



This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

- + *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
- + *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
- + *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
- + *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at <http://books.google.com/>



A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

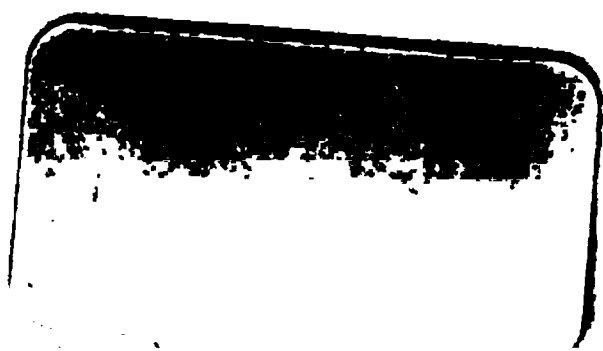
Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

- + *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.
- + *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.
- + *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.
- + *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse <http://books.google.com>



L'ABEILLE MÉDICALE

67

1

L'ABEILLE MÉDICALE

Journal de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal, de
l'Hôpital Hotel-Dieu, de la Maternité Ste. Pélagie
et des Dispensaires.

PUBLICATION MENSUELLE

VOLUME I.

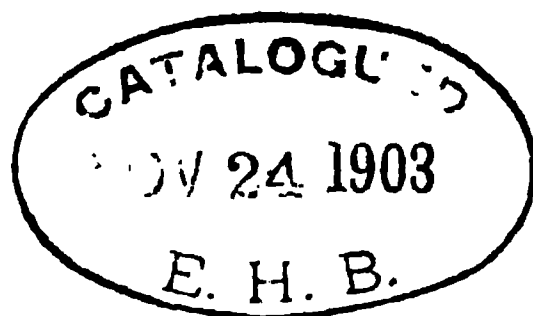
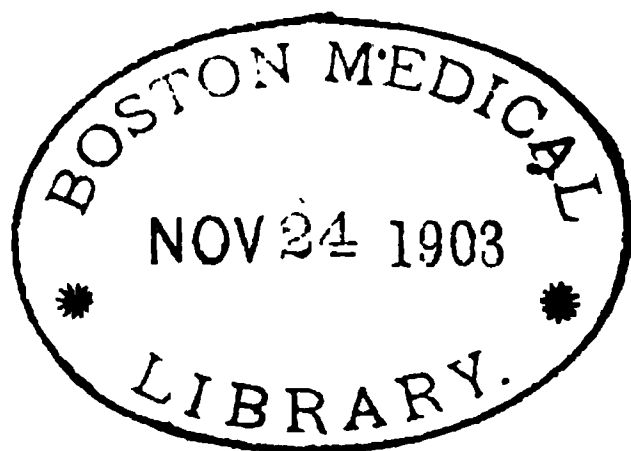
ANNEE 1879

830

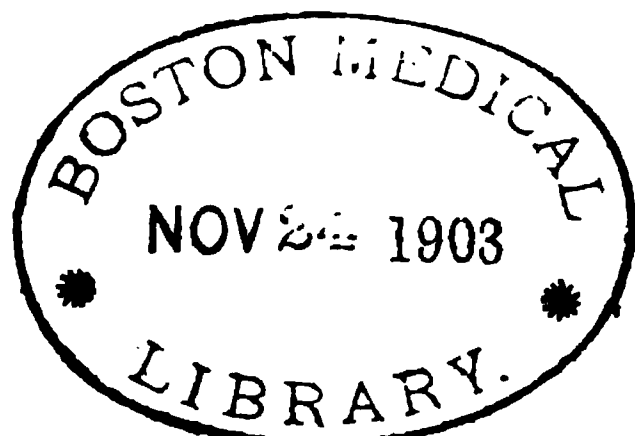
MONTREAL :

T. BERTHIAUME, IMPRIMEUR-EDITEUR, 212, RUE NOTRE-DAME.

1879



4607



L'ABEILLE MEDICALE

Journal de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal,
de l'Hôpital Hôtel-Dieu, de la Maternité Ste. Pélagie
et des Dispensaires.

THS. E. D'ODET D'ORSONNENS, M.D., *Rédacteur-en-chef.*

• Vol. I. JANVIER 1879. No. 1.

PROSPECTUS.

A chacun des anciens Elèves de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal.

MONSIEUR LE DOCTEUR,

L'Ecole s'est décidée à fonder un journal de médecine. Elle croirait, malheureusement, ne pas remplir toute sa mission, si elle ne continuait pas son œuvre en dehors même de ses murs en négligeant de faire part aux membres de la profession médicale, et surtout à ses anciens élèves, des faits les plus importants qui se présentent dans les cliniques des différents établissements religieux qui sont sous son contrôle immédiat.

Le champ est si vaste en effet, maintenant, qu'il serait désormais vraiment honteux de n'en pas tirer tout le parti possible. Aussi, ose-t-elle se flatter que vous n'avez pas encore oublié ces vastes salles que vous avez parcourues tant de fois déjà avec ses professeurs, et que, comme eux, vous serez heureux de resserrer de nouveau ces liens étroits qui nous amenaient, autrefois, tous les jours, pour un commun travail.

Nous sommes restés seuls, il est vrai, depuis, sur la brèche, mais nous y combattons encore, et tous les ans, nous lançons nos recrues les mieux disciplinées.

Pour vous, vous avez déjà, depuis longtemps, changé de garnison, mais vous n'avez pas moins les mêmes ennemis en face à combattre, la maladie ! la mort !

Unissons donc nos efforts pour bien servir l'humanité, l'*Abeille* butinera pour vous de pays en pays, d'école en école, de médecin en médecin, de livre en livre, de journal en journal. En sorte que, ménageant vos ressources pécuniaires et votre temps surtout, il vous sera possible, sans acheter de nombreux et dispendieux livres, sans dépenser un temps considérable à les lire, il vous sera toujours possible de suivre tous les progrès, toutes les découvertes. Mais n'oubliez pas que cette œuvre devient une œuvre nationale par le fait seul que c'est celui de l'école. Votre *alma mater* donc a droit de compter sur vous, sur votre travail, sur votre active collaboration même.

Dans ces flots successifs de trente-six générations médicales, si je puis ainsi m'exprimer, que compte déjà l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal, que de beaux talents, que d'hommes instruits elle a vu surgir ! Que l'amour de la patrie, que l'honneur national, que le dévouement à la science viennent aiguillonner ceux-ci, qu'ils nous prêtent leur puissant concours, et l'enfant naissant d'aujourd'hui sera bientôt un homme fort.

C'est en comptant sur ce bienveillant patronage que l'Ecole s'impose aujourd'hui cette nouvelle tâche toute de travail et de responsabilité pour elle.

Le journal sera donc purement scientifique et repoussera toute polémique personnelle. Il sera consacré à la Chirurgie, à la Pathologie et à la Gynécologie. En un mot, et tour à tour, chacune des branches de la Médecine y sera mise à contribution. Une attention tout particulière sera de plus donnée à la littérature médicale, afin de guider les médecins

dans le choix des ouvrages qu'ils devront adopter, et sur lesquels ils pourront sans crainte se reposer, pour les guider sûrement dans leur pratique.

Les questions locales, les discussions qui regarderont l'intérêt de la profession, comme celui de l'Ecole de Médecine, y seront traitées au long, afin de mettre chacun en état de juger sainement les sujets sur lesquels on désirera attirer son attention ou obtenir son active coopération.

L'école espère de cette manière ouvrir une voie aussi large que droite, qui permette à tous d'y marcher d'un pas sûr et ferme. Elle compte même par là amener encore l'unité d'action dans tout le corps médical, tout en contribuant à le tenir à la hauteur de sa position, et lui attirer d'avantage le respect général.

Le journal aura pour titre : " L'ABEILLE MÉDICALE, *journal de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal, de l'hôpital Hôtel-Dieu, de la Maternité Ste. Pélagie et des Dispensaires.*"

Il sera mensuel, le premier numéro paraîtra en janvier prochain : il sera du format in 8o. et de quarante huit pages. Le prix en sera de deux dollars par année. La rédaction en est confiée au Dr d'Orsonnens, auquel on adjoindra un comité de collaboration.

Après avoir reçu ce prospectus, Monsieur le Docteur, comme preuve du bon souvenir que vous gardez toujours pour votre *alma mater* et pour vos anciens professeurs, l'Ecole ose espérer que vous vous ferez un devoir de lui annoncer immédiatement votre prompt adhésion à son œuvre et votre vive sympathie pour ce nouveau sacrifice de sa part qui, je peux vous l'avouer, doit augmenter non seulement son labeur mais même ses dépenses.

En comptant sur votre abonnement, je demeure Monsieur le Docteur,

Votre très dévoué confrère et ami,

THS. E. D'ODET D'ORSONNENS, M.D.

MONTREAL, janvier 1879.

PROTESTATION

DE

L'ECOLE DE MEDECINE ET DE CHIRURGIE DE MONTREAL

CONTRE

L'accusation de désobéissance au Saint Siège portée contre elle au sujet de l'Université Laval.

Nous faisons cette protestation pour deux raisons principales : d'abord afin de lever le scandale que produirait nécessairement l'accusation portée contre l'Ecole si nous ne la repoussions pas, et ensuite afin de prévenir de plus longues discussions dans la presse, sur une question de cette nature.

Les Professeurs de notre Ecole se sont constamment fait une gloire d'être les fils soumis de l'Eglise, et personne n'a pu être plus sincère dans le respect et l'obéissance que nous avons voués au St. Siège.

Cependant puisque c'est aujourd'hui sur ce point délicat que nos adversaires nous attaquent, c'est aussi là-dessus que nous devons et voulons leur répondre. Nous le ferons avec tout le calme qu'attendent de nous les esprits sérieux auxquels surtout s'adressent ces lignes ; mais nous ne cacherons rien de la vérité, qu'il est plus que temps de faire connaître.

On reproche à l'Ecole une double faute : de prétendre encore se maintenir, ou de s'obstiner à vivre malgré un décret du Saint Siège, et de violer sa parole donnée en refusant de disparaître.

Voilà certainement notre faute dans toute sa gravité ; mais voyons aussi la valeur de cette spécieuse accusation.

I.

Nous déclarons ici que jamais " l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal " n'a consenti à se dissoudre pour être confondue avec Laval. C'est tout le contraire qui est vrai, et en voici de suite quelques preuves.

Le Saint Siège, nous le reconnaissons, désirait à Montréal une succursale de Laval, mais il ne touchait point à l'Ecole par son Décret de 1876 et ne donnait à personne l'ordre ou le droit de la détruire.

Elle peut donc vivre d'après le Décret, et tout ce qui tend à l'anéantir est, à nos yeux, un acte qui dépasse les bornes de la réserve dans laquelle le Saint Siège lui-même a cru devoir se tenir.

Nous voulons être obéissants, mais nous ne pouvons point confondre l'arbitraire d'une certaine presse avec les ordres de Rome.

A la date du 3 novembre 1877, il fut convenu dans une assemblée de l'Ecole présidée par S. G. Mgr. l'Evêque de Montréal que :

“ 2o. L'Ecole conservera son autonomie et tous les avantages que lui procurent son acte d'incorporation et son affiliation à l'Université Victoria, avantages qu'elle a acquis au prix de grands sacrifices de temps, d'argent et de travail. Il serait contre l'équité et la justice de vouloir priver l'Ecole de ses droits acquis, pour les transmettre à une autre institution. ”

De plus à une assemblée tenue le 3 décembre 1877, Mr. le Dr Trudel déclare dans son rapport officiel que “ l'Evêque de Montréal avait décidé d'admettre tous les professeurs de l'Ecole, que l'Ecole pourrait conserver son nom et les privilèges que lui confère son Acte d'Incorporation. ”

On lit aussi dans l'acte d'entente de l'Ecole avec l'Evêque de Montréal : “ L'Ecole fera, comme par le passé, tous les ans, l'élection de ses officiers et c'est à son Secrétaire-Trésorier que la Corporation Episcopale devra remettre les fonds. ”

Enfin la chose était si bien connue des intéressés que pas plus tard que le 12 juin 1878, le Révérend M. Hamel, Recteur de l'Université, écrivait ce qui suit à l'Ecole :

“ Je sais que l'Ecole a obtenu de conserver son organisation intérieure par un contrat privé avec Monseigneur de Montréal. Je sais de M. le Président même de l'Ecole que le maintien de cette organisation est une menace permanente contre l'Université. ”

Peut-on, après un témoignage aussi peu suspect que celui-ci, soutenir avec l'ombre d'une raison que l'Ecole, en refusant de renoncer à sa vie propre, manque à sa parole donnée, ou viole ses engagements écrits ? Elle a, au contraire, constamment tenu à son organisation légale et à son autonomie malgré les plus fortes influences pour l'engager à se détruire. Toutes ses démarches auprès de Laval n'ont eu qu'un objet ou qu'un but, celui de s'unir de préférence à une Université Catholique, pour rencontrer le désir du Saint Siège ; mais jamais elle n'a un moment songé qu'il lui fallait, pour cela, consentir à être dispersée, morcelée et broyée.

Que l'on tourne et que l'on retourne le décret de Rome comme l'on voudra, jamais il ne sera possible de lui faire dire que le Saint Siège y donne à l'Ecole l'ordre de se détruire et de

disparaître. La Cour de Rome sait parfaitement que l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal est un corps politique reconnu, protégé et même subventionné par l'Etat et il n'est pas dans ses habitudes de formuler des Décrets contre des institutions civiles qui ne sont pas mauvaises en soi.

II.

L'Ecole, comme corps, aurait peut-être pu, sinon repousser l'Université qui venait ici la remplacer, du moins s'abstenir, rester neutre, en attendant chez elle l'effet des efforts de Laval pour s'implanter à Montréal. Elle ne le voulut cependant pas. En apprenant le désir du Saint Siège, elle vint de l'avant et déclara qu'elle ne voulait mettre aucun obstacle à l'œuvre de la bonne entente et même faire tout en son pouvoir pour en assurer le succès.

Qu'on veuille bien se rappeler comment, malgré certaines répugnances secrètes et le souvenir encore vivant de nos luttes passées avec Laval, nous avons tout d'abord résolu, en reprenant la question de cette entente, de faire taire en nous tout sentiment de susceptibilité ou d'aigreur, afin d'entrer plus librement dans les desseins du Saint Siège.

Il en était si bien ainsi, que dès l'arrivée parmi nous de Monseigneur le Délégué Apostolique, les Professeurs de notre Ecole entrèrent des premiers en pourparlers avec Son Excellence, Mgr l'Evêque de Montréal et M. le Recteur de l'Université à laquelle nous voulions sincèrement unir l'Ecole de Médecine de Montréal. Cette démarche ne manquait point pour nous de danger, vu l'affiliation de l'Ecole avec l'Université du Collège Victoria. Nous n'hésitâmes cependant pas à la faire, à nos risques et périls, pour donner une preuve sans réplique de notre parfaite déférence et entière soumission au Saint Siège. Personne, que nous sachions, ne nous a devancés dans cette voie, ni le séminaire de St. Sulpice qui n'avait qu'une affiliation à faire, ni non plus les Révds Pères Jésuites, de qui on exigeait une succursale. Nous comprenions que c'était surtout notre importante Ecole que l'on désirait voir unir à Laval, et nous ne fûmes pas les derniers à nous rendre à l'invitation.

Il serait peut-être inutile de rappeler ici, comment M. le Recteur de Laval nous reçut dès notre première entrevue. "L'Université, dit-il, préférerait ne pas vous avoir avec elle."

Toutes blessantes que furent ces paroles, elles ne nous empêchèrent cependant pas de garder le calme nécessaire pour

poursuivre le projet d'entente du Saint Siège. Nous discutâmes les conditions de l'union de notre Ecole à Laval et il y eut bientôt des arrangements pris entre les parties intéressées.

Or, nous ne craignons pas de le dire, l'Ecole de Médecine a poussé, dans ces conventions, l'esprit de soumission au St. Siège jusqu'aux dernières limites possibles, comme le démontre assez du reste le fait de leur acceptation par l'autorité religieuse. Si, en effet, nous eussions alors manqué de respect à l'Eglise, comment l'Université, comment l'Evêque de Montréal, comment le Délégué même du Pape auraient-ils pu accepter, autoriser et sanctionner ces engagements ?

On invoquait un décret de Rome de 1876 pour nous imposer les conditions les plus onéreuses, les sacrifices les plus sensibles ; et quoique nous sussions parfaitement que la réponse de la S. Congrégation n'était qu'un projet *del quale progetto*, dont la réalisation immédiate avait été plus d'une fois déclarée impossible par Mgr l'Evêque actuel de Montréal et avait de fait toujours été remise, cependant, ne voulant point nous laisser entraîner sur un terrain que nous ne connaissions guères, et nous flant d'ailleurs entièrement sur la sagesse du Saint Siège, nous en signâmes les conditions ainsi que l'Université.

C'est à la clause suivante de cette entente qu'on nous reproche aujourd'hui de forfaire ;

“ 50. En résumé, toutes les conditions renfermées dans la décision de la Sacrée Congrégation de la propagande du 1^{er} février 1876 seront observées.”

Voilà certes une preuve éclatante de la soumission et du respect que nous professons comme catholiques envers l'autorité religieuse. Mais voyons maintenant comment ceux qui font parties à ce contrat en ont rempli les conditions.

Entre plusieurs autres le décret voulait ou réglait trois choses d'une grande importance pour l'Ecole : 10. Il confiait aux Evêques de la Province et à l'Université Laval le soin de mener à bonne fin le projet de l'établissement d'une succursale à Montréal ; 20. il ordonnait que toutes les dépenses nécessaires pour la succursale seraient à la charge du diocèse de Montréal, et 30. il statuait que les émoluments pour chacun des Professeurs de Montréal seraient égaux à ceux de Laval.

Voici le texte même du document :

“ Stabilire in Montreal una succursale dell università Laval
 “ all' esecuzione del quale progetto dovranno provvedere i
 “ Vescovi in unione con Laval sulle seguenti basi : 10. Che

“ tutte le spese occorrenti per la succursale dovranno essere a
 “ carico della diocesi di Montreal..... 80. L'emolumento pei
 “ singoli Professori sarà a Montreal eguale a quello di Laval.”

Ces clauses, comme on le voit, se rapportent surtout à la question d'argent et il importe ici de tout dire. Nous tenons cependant à déclarer explicitement que nous ne voulons attaquer, dans cet écrit, aucune autorité religieuse ni aucun membre de l'Université Laval ; car les parties au contrat que nous allons discuter ont fort bien pu n'être pas libres d'en remplir toutes les obligations.

A peine donc nos engagements étaient-ils conclus avec Laval qu'ils furent ouvertement violés par ceux-là mêmes qui aujourd'hui nous reprochent de manquer aux conventions et à notre parole donnée. L'Ecole s'en plaignit d'abord, elle réclama et protesta à plusieurs reprises : mais nous le disons avec peine, ce fut absolument en vain. Nous aurions pu en rester là et rompre pour toujours avec l'Université. Cependant nous résolûmes de tenter un nouvel effort. Un *mémoire* contenant les plaintes et les protestations de l'Ecole fut passé à Sa Grandeur Mgr. l'Archevêque de Québec. Nous espérons qu'une question qui touchait d'aussi près à l'existence même d'une succursale de Laval à Montréal ne manquerait pas d'attirer toute l'attention de Sa Grandeur. Or, voici comment Mgr. Taschereau répondit à notre demande :

“ Le règlement de ces difficultés n'entre point dans les
 “ attributions du Conseil Supérieur établi par la Bulle
 “ d'érection canonique de l'Université Laval.”

Nous ferons là-dessus une remarque. S'il n'est rien dit de semblable dans la *Bulle*, il en est certainement question dans le décret que la Bulle confirme, auquel Laval a souscrit et qu'on invoque si fort sur d'autres points.

Parlant, en effet, du projet de la succursale à Montréal, le Décret cité plus haut, dit en toutes lettres : “ projet à l'exécution duquel les Evêques, en union avec Laval, devront
 “ procéder sur les bases suivantes.”

Il n'est donc pas étonnant que l'Ecole ait cru que tout ce qui était de nature à compromettre ou faire manquer l'entente voulue par le Décret méritait l'attention spéciale de Mgr l'Archevêque de Québec et relevait de l'Episcopat.

Quoiqu'il en soit, notre Ecole faisait, dans cette occasion, preuve de toute sa bonne volonté, en recourant ainsi d'elle-même à l'autorité des Evêques qu'elle croyait compétente et dont la décision eut été pour elle un jugement qui eut mis fin à la question en litige.

En supposant, en effet, que les prétentions de l'Ecole

n'étaient nullement fondées, l'Université Laval ne devait plus trouver d'obstacles à sa succursale à Montréal ; le Décret de la S. Congrégation se trouvait appliqué ; la Bulle érigeant Laval obtenait ici son plein effet ; l'École de Médecine était mise à l'ordre, ou convaincue de révolte ouverte ; enfin l'Université, après tant et de si longs combats, demeurerait maîtresse du champ de bataille et entrerait en triomphe à Montréal.

Nos Seigneurs les Evêques cependant n'ont pas jugé à propos de se prononcer sur cette matière, et Mgr l'Archevêque a fait même concevoir l'espérance d'un arrangement qui serait à la satisfaction de toutes les parties intéressées. Mais est-ce bien ainsi que les Evêques en usent d'ordinaire à l'égard des coupables qui osent se révolter contre l'autorité du Saint Siège ? Assurément non.

Voyons maintenant de quelle manière la première condition de l'entente suggérée par le Décret a été observée à Montréal. Cette condition se lit comme suit : " Que toutes " les dépenses de la succursale devront être à la charge du " Diocèse de Montréal."

Puisque rien ne doit empêcher le Décret d'avoir ici tout son effet, puisque ce serait être rebelle que de ne pas le suivre à la lettre, nous sommes en droit de demander quelle attention cette première clause a reçue jusqu'ici dans le Diocèse de Montréal. A-t-on, suivant que le veut le Décret et que nous avons lieu de nous y attendre, fait fournir par le Diocèse l'argent qu'exigent la fondation et l'entretien de la succursale de Laval à Montréal ? A-t-on demandé des contributions au public catholique, ou du moins fait quelques démarches pour trouver l'argent nécessaire à l'établissement de cette œuvre ? Non, pas la moindre. Mais, en revanche, on accuse les Professeurs de l'Ecole de désobéissance au Décret, parce que pères de familles pour la plupart ils refusent de se charger personnellement de faire les dépenses de la succursale, ou d'acquitter une dette de vingt mille dollars pour le plaisir d'offrir à Laval une propriété libre de toute redevance. C'était Mgr l'Evêque de Montréal qui, d'après nos arrangements, devait se charger de cette dette et nullement les Professeurs de notre Ecole, qui lui passaient alors leur maison.

Ces derniers, suivant le Décret, ne devraient avoir qu'à retirer des honoraires fixes et déterminés, sans autre charge que celle de donner régulièrement leurs leçons.

Voici, en effet, la huitième clause du Décret :

“ 80. Les émoluments pour chacun des Professeurs seront “ à Montréal égaux à ceux de Laval.” (C'est-à-dire cinq dollars par leçon.)

Au lieu d'observer fidèlement cette condition d'un Décret, qu'on prétend sur les autres points ne pouvoir en rien altérer, on a exigé de nous que le prix des Cours de l'Ecole fut retiré par la Corporation Episcopale de Montréal, sans déterminer le *quantum* des émoluments qui reviendraient à chacun des Professeurs de Montréal.

A tout ce qui précède nous devons ajouter les faits suivants, qui prouvent que l'Université n'a pas toujours rempli les engagements pris avec nous, tant verbalement que par écrit. Lorsqu'il s'est agi d'organiser le conseil de la faculté à Montréal, l'Université Laval s'est permis, contre tout droit et toute prudence, de violer l'ordre des préséances. L'Ecole réclama de suite ; mais M. le Recteur attribua la faute à un malentendu avec Mgr l'Evêque de Montréal, et les réclamations de l'Ecole demeurèrent absolument sans effet. C'était encore une convention formelle que jusqu'à l'automne 1880, c'est-à-dire pour un espace de deux ans, le temps des cours et leurs conditions ne seraient point échangés pour notre Ecole. Or, sans avoir préalablement consulté, ou même averti cette dernière, M. le Recteur de Laval est venu à Montréal inviter, par la presse, les Etudiants en Médecine à s'inscrire au plus vite, leur annonçant que les cours commenceraient à une époque tout différente de celle adoptée jusqu'ici par l'Ecole.

Cette initiative, prise en dehors de toute entente avec les Professeurs de Montréal, était d'autant moins prudente qu'elle remettait en question plusieurs points importants des arrangements déjà conclus, au sujet de la durée des Cours, du prix à demander aux Elèves, du mode des examens et enfin de la date fixée pour la réouverture des cours à l'automne.

Enfin, contrairement à nos conventions, M. le Recteur a, dans ses lettres, menacé les professeurs de l'Ecole de procéder sans leur assentiment pour les nominations officielles, s'ils retardaient d'envoyer les noms qu'il désirait présenter au Conseil de Laval.

Qu'on nous permette de dire ici combien l'Ecole s'est crue injustement traitée, par les démarches qui ont été faites auprès du gouvernement, pour l'empêcher de toucher cette année son allocation ordinaire.

Un autre défaut d'égards envers l'Ecole, et ce n'est certes pas le moindre, se trouve dans le fait inexcusable d'avoir livré aux mains de M. l'abbé Chandonnet les documents les plus importants comme les plus secrets de cette grave et délicate

question de l'Université à Montréal. Voilà comment on a cru pouvoir traiter l'Ecole de Médecine, voilà comment on a observé les conventions faites avec elle et les bases d'entente suggérées par le Décret du Saint Siège.

C'est ainsi que pour rester en faveur auprès de l'Université, nous devons commencer par lui donner vingt mille dollars de notre propre bourse, c'est-à-dire faire les frais de l'établissement de sa succursale à Montréal, puis dissoudre notre corporation et livrer notre position de Professeurs au bon vouloir du Conseil de l'Université de Québec, qui ne nous aime qu'autant qu'il faut, et qui pourra toujours, quand il le jugera bon nous révoquer tous *ad nutum*.

Est-ce là ce que demande l'équité ? Est-ce bien là ce qu'ordonne le Saint Siège ? Pour notre part, nous ne le croyons pas.

Après avoir appelé de tout ceci aux autorités religieuses locales, il nous reste à déclarer publiquement que nous sommes prêts à nous soumettre aux jugements du Saint Siège, qui pourra alors se convaincre si nous sommes des rebelles. Ce serait, bien entendu, à l'Université Laval à nous citer alors à cet auguste Tribunal ; mais nous n'avons pas besoin de répéter ici que si telle est l'intention de Laval, ce sera certes de grand cœur que nous répondrons à son appel.

En attendant, à quoi sert-il de faire faire du scandale dans la presse et de multiplier contre nous les plus injustes accusations ? Que ceux qui aujourd'hui nous reprochent de résister aux ordres de Rome et de violer notre parole donnée, commencent eux-mêmes par observer les engagements qu'ils ont pris et ils nous trouveront toujours prêts à suivre leur édifiant exemple.

E. H. TRUDEL, M.D., Président.

THS. E. D'ODET D'ORSONNENS, M.D.,

Secrétaire.

MONTREAL, le 25 Janvier 1879.

EMPLOI DU CHLOROFORME DANS L'ACCOUCHEMENT.

Les médecins Canadiens-Français, obéissant encore pour la plupart aux premières impulsions qu'ils ont reçues de France par les ouvrages qu'ils ont étudiés à l'époque de l'introduction des anesthésiques dans la pratique des accouchements, celui de Cazeaux entre autres dans ses premières éditions, nous croyons après en avoir lu les dernières, ainsi que les différents traités de Tocologie plus modernes Français, Américains et Anglais, et après surtout avoir fait usage de l'anesthésie obstétricale pendant un certain temps, nous croyons devoir donner sur ce sujet une compilation d'extraits de Joulin, Depaul, Pénard, Playfair, Leishman, pour mettre nos confrères d'origine française à même d'imiter plus souvent les accoucheurs Anglais et Américains. Il ne faut pas croire cependant, d'après les quelques lignes qui précèdent, que l'anesthésie obstétricale est ignorée ou même entièrement mise de côté dans notre population, certainement non. Mais nous croyons qu'en général nous n'y avons pas recours assez souvent, et c'est pour mettre un terme à cette trop grande abstention que nous livrons l'article suivant, espérant *qu'on saura toutefois*, tout en faisant bénéficier la femme de cette immunité de douleur, dans son travail, ne pas l'exposer par un manque de prudence convenable à des accidents qui pourraient lui être funestes.

L'Anesthésie appliquée à la chirurgie est certainement une des plus belles conquêtes de l'art moderne ; et il était tout simple de l'employer contre les douleurs de la parturition. Simpson, le premier, en 1847, administra l'éther à une femme chez laquelle la version était devenue nécessaire. Le résultat heureux de cette première expérience et de celles qu'il pratiqua dans les cas d'accouchements naturels, répandit rapidement en Angleterre l'usage de l'anesthésie obstétricale. La découverte que Simpson fit, l'année suivante, des propriétés du Chloroforme, contribua encore à sa vulgarisation. Cette même année, le professeur d'Edimbourg publia la correspondance de vingt-cinq praticiens, dont quelques-uns occupent un rang distingué dans la science, et près desquels il avait fait une enquête sur les résultats qu'ils avaient obtenus à ce point de vue. Les faits réunis s'élevaient à environ 700. Ces praticiens étaient unanimes à reconnaître les bienfaits de l'anesthésie obstétricale. Pas un accident n'était survenu, et cependant alors la nouvelle méthode en

était à ses débuts, l'expérience n'avait pas encore fait connaître les minutieuses précautions que l'on prend de nos jours pour diminuer les dangers du chloroforme.

Depuis cette époque, les faits se sont multipliés à ce point que Simpson a pu en citer personnellement 1,519 dès l'année 1850, et Churchill 3,000, tous heureux, pas un seul cas de mort n'était survenu pendant l'administration des anesthésiques.

On peut objecter que les promoteurs d'une idée nouvelle ont beaucoup de tendance à exagérer les succès et à dissimuler les revers. Cela est vrai, mais il est rare qu'ils puissent les cacher complètement à leurs adversaires, et en Angleterre Montgomery et Lee firent une opposition fort vive à l'anesthésie obstétricale. Le dernier a prétendu que bien des accoucheurs anglais cachent la vérité. Cette assertion peut être fondée, mais il faut des faits pour le prouver et il n'en cite aucun. Ramsbotham, qui ne témoigne guère plus de confiance envers ses confrères, a voulu faire obstacle à l'entraînement général et réserver les anesthésiques pour les cas de dystocie. Il base son opinion sur des raisons théoriques qui sont infirmées par l'expérience et ne cite aucun cas de mort pendant l'opération. Il rapporte deux faits malheureux appartenant au Docteur S. et à Murphy. Le premier relatif à une femme, ayant un bassin rétréci, en travail pour la quatrième fois et qui avait déjà été anesthésiée avec succès dans ses deux derniers accouchements. Cinq heures et demie après la délivrance, elle succomba à un excès de suffocation accompagnée de convulsions. Il s'était déjà produit un accès de dyspnée subit, qui avait été précédé et suivi d'un état parfaitement calme et naturel. La seconde femme mourut au bout de 24 heures après la délivrance dans les mêmes conditions et après des accès répétés. Faut-il attribuer ces morts tardives à l'action du chloroforme ? Ramsbotham l'affirme, mais il est très permis d'en douter. En chirurgie, quand le chloroforme tue, c'est ordinairement sur le champ, pendant qu'on l'administre, et non pas lorsqu'on a lieu de croire qu'il est expulsé de l'organisme. Ramsbotham met à la charge de l'anesthésie des accidents survenus pendant les suites de couches : la manie puerpérale, la péritonite, les cas de paralysie qu'il a observés, etc. Ce sont là des assertions qu'il est aussi difficile de prouver que de réfuter. Il faudrait pouvoir, pour cela, établir exactement la relation de cause à effet, et faire la part des coïncidences. On serait plutôt tenté d'admettre l'opinion diamétralement opposée des partisans du chloroforme, que la suppression de la douleur favorise les

bonnes suites de couches. En effet, l'ébranlement nerveux qu'elle produit est une source de graves dangers.

Il existe cependant un cas de mort survenu en 1853, à Buffalo, en Amérique, mais la femme en travail s'était chloroformisée elle-même en l'absence du médecin, et on ne saurait en rendre l'art responsable. En résumé, sur des milliers d'observations, on n'a pas signalé un seul cas de mort survenu pendant l'accouchement sous l'influence du chloroforme administré par un médecin, tandis qu'en chirurgie ces faits ne sont pas rares. Faut-il en conclure avec Simpson, que les accouchées se trouvent, en raison de leur état, dans des conditions d'immunités particulières ? On serait presque tenté de le croire. Mais le point important de la question et qui mérite l'attention la plus sérieuse, c'est l'absence d'un danger immédiat engageant la responsabilité du praticien, et qui le ferait hésiter à employer un agent réputé capable de donner la mort. Jusqu'à présent, au moins, les accidents survenus en chirurgie ne peuvent être invoqués contre l'anesthésie obstétricale, et si le chloroforme présente, pendant le travail, quelques inconvénients dont je parlerai tout à l'heure, au moins semble-t-il exempt de dangers.

Aux Etats-Unis, le nouvel agent fut accueilli avec autant de faveur qu'en Angleterre, et l'Association américaine signalait déjà, en 1850, 2,000 accouchements heureux, dans lesquels les anesthésiques furent employés, sans qu'on ait eu à déclarer un seul cas funeste. En Allemagne il fut également adopté bien qu'avec moins d'enthousiasme.

En France l'application des anesthésiques à la pratique obstétricale fut acceptée avec une réserve extrême et qui se transforma bientôt en une répugnance très prononcée. P. Dubois, en 1847, en communiquant, à l'Académie de Médecine, les premiers faits, au nombre de cinq, qu'il avait observés, formulait les conclusions suivantes : " Les conclusions qui découlent de ces faits sont : d'une part, que l'éther peut prévenir la douleur dans les opérations obstétricales, qu'il peut suspendre d'une manière plus ou moins complète les douleurs naturelles physiologiques de l'accouchement ; d'autre part, que l'ébriété de l'éther ne suspend ni les contractions utérines, ni même celle des muscles abdominaux, et qu'elle neutralise la résistance du plancher périnéal ; enfin que l'éther n'a pas paru agir d'une manière défavorable sur la santé et la vie de l'enfant." Ces conclusions étaient certainement d'une nature à encourager les expériences, et à faire naître le légitime espoir que l'obstétrique devait béné-

ficier, autant que la chirurgie, de cette admirable découverte P. Dubois ne signalait que des avantages, sans indiquer un seul inconvénient, et cependant il terminait sa communication en disant : " Si l'on me demande maintenant ce que je pense de cette application, je dirai que je ne crois pas que, dans l'état actuel, les inhalations soient applicables, au moins d'une manière générale, à la pratique des accouchements."

Velpeau et Malgaigne signalaient, avec raison, l'étrange contradiction qui existait entre l'exposition des faits et cette dernière phrase ; Malgaigne ajoutait : " A mes yeux il y a une distance infranchissable, une sorte d'abîme entre les conclusions scientifiques et les conclusions pratiques de la communication de M. Dubois."

On conçoit qu'un maître aussi expérimenté et aussi prudent se soit gardé d'un enthousiasme prématuré pour un agent dont la puissance pouvait cacher des dangers. Mais sa réserve ne devait pas prendre la forme d'une espèce de condamnation. Cette condamnation singulière, car elle n'était basée que sur des succès, en petit nombre à la vérité, a pesé en France sur l'avenir de l'anesthésie de toute l'autorité de celui qui l'a formulée. Les élèves de P. Dubois sont restés sous le coup de sa parole et ont accepté le jugement sans chercher à en appeler à l'expérience. A différentes époques, quelques praticiens français : I. Roux, Houzelot, Laborie, etc., ont tenté de stériles efforts pour donner à l'opinion médicale une impulsion plus conforme à l'évidence des faits. Les expériences primitives de P. Dubois n'ont pas été renouvelées, et on a banni de la Clinique l'usage du chloroforme dans les accouchements naturels, pour en limiter l'emploi au cas d'opérations.

Il résulta de cette abstention une pénurie d'observations qui contribua, dans une proportion notable, à augmenter les répugnances des accoucheurs français. Les accidents survenus entre les mains des chirurgiens leur faisaient redouter un malheur semblable, et ils se souciaient peu d'en encourir la responsabilité, en appliquant l'anesthésie à une fonction physiologique qui, bien que douloureuse, peut cependant s'accomplir sans ce secours.

Je le répète, cette crainte n'est pas fondée. Les statistiques anglaises et américaines sont d'autant plus rassurantes que les cas de mort survenus entre les mains des chirurgiens étrangers ont été signalés, et que nous n'avons aucune raison de croire qu'il n'en eût pas été de même pour les accoucheurs. Ce n'est pas la première fois que les maîtres qui dirigent chez nous la science des accouchements se montrent peu favora-

bles aux belles idées qui nous viennent de l'étranger, et, pour n'en citer qu'un exemple, je rappellerai que l'accouchement prématuré artificiel, que tout le monde accepte de nos jours, n'a reçu parmi nous son droit de cité, qu'après la plus vive opposition, soixante-dix ans après sa vulgarisation en Angleterre, et surtout après que toutes les nations du continent en eurent reconnu les avantages.

Nous ne devons pas attendre que les faits de cette nature s'imposent, comme malgré nous, à notre pratique, il faut leur ouvrir largement les portes, lorsqu'ils font autant d'honneur à l'intelligence humaine. L'anesthésie est l'antidote de la douleur : que cette douleur soit le résultat d'une opération ou d'un accouchement, il est inhumain, lorsqu'elle est mal supportée, de refuser à la femme de la lui supprimer. Les grandes découvertes qui surgissent brusquement dans la science ont tout d'abord leurs partisans et leurs adversaires : les uns ne voient que les résultats heureux, les autres s'attachent surtout à en montrer les mauvais côtés. Puis arrive une période de calme où l'on juge, sans passion et sans parti pris, la valeur réelle des choses. Cette période est arrivée pour le chloroforme.

Il est certain que les partisans anglais du chloroforme ont un peu exagéré son action favorable sur les phénomènes du travail et les suites de couches. Il est certain aussi que ses adversaires ont mis à sa charge, sans preuves suffisantes, les accidents post-puerpéraux qu'on a pu observer après son administration. De part et d'autre on n'a pas tenu assez compte des coïncidences possibles.

Il me semble ressortir de l'examen impartial des faits, que le chloroforme agit uniquement sur l'élément douleur, et qu'il disparaît de l'organisme sans porter son action sur les fonctions physiologiques, lorsqu'il est administré avec prudence. Ce résultat est déjà d'une haute importance, car, en supprimant la douleur, il supprime en même temps l'ébranlement nerveux qui en est la conséquence.

Je mentionnerai seulement un motif d'opposition basé sur la malédiction biblique : *In dolore paries*. J'abandonne cette question aux casuistes, en m'étonnant qu'elle ait pu être posée à une époque où l'intelligence humaine a atteint de si hautes limites. Simpson a pris la peine bien inutile de réfuter cette manière de voir, qui ne peut être soutenue que par des gens comprenant aussi mal les préceptes de la religion que les droits de l'humanité.

Si l'on peut discuter l'opportunité de l'anesthésie dans l'accouchement naturel, au moins est-on maintenant d'accord

sur les phénomènes physiologiques qu'il détermine chez la femme en travail. Examinons donc l'action des anesthésiques sur les organes contractiles qui concourent à l'accouchement, sur l'état général de la femme et sur celui de l'enfant.

Il est à présent démontré que le chloroforme ne diminue pas la puissance contractile de l'utérus ; il est nécessaire, pour que les muscles de la vie organique soient influencés par cet agent, qu'il soit administré à des doses considérables et qui ne doivent jamais être employées dans la parturition. Simpson, Dubois, Danyau, Murphy, Denham ont constaté que les contractions de l'utérus étaient normales. Stoltz les croit plus énergiques, tandis que Bouvier, Seibold, Lee et Montgomery pensaient, au contraire, qu'elles pouvaient être considérablement affaiblies. Les résultats divers, qui ont été observés au début de la nouvelle pratique, pouvaient s'expliquer par des coïncidences ou par l'influence du degré d'anesthésie. Il est établi maintenant que, lorsque le chloroforme est administré avec méthode et prudence, l'utérus semble n'en ressentir aucun effet. Pour cette raison, il est bien difficile d'admettre, avec les anglais, que le col se dilate plus rapidement.

La contractilité des muscles volontaires n'est pas atteinte lorsqu'on ne dépasse pas les limites que nous indiquerons plus loin. Le fait a été constaté par Dubois, Simpson, Houzelot, etc. Longet explique la persistance de la contractilité abdominale par le rôle respirateur des muscles qui forment sa paroi et du diaphragme. Channing et Cazeaux ont émis l'opinion assez hypothétique que leurs efforts ne seraient qu'apparents, et ne fourniraient qu'un faible secours pour l'expulsion.

La contraction des muscles volontaires, pendant l'insensibilité, s'exerce dans des conditions défavorables au point de vue de la direction du travail, et c'est là un inconvénient notable du chloroforme ; on n'est pas le maître de stimuler les efforts ou de les modérer selon la nécessité. Cependant lorsque l'anesthésie est légère, il arrive parfois que la femme comprend les ordres qu'on lui donne, et qu'elle les exécute, bien qu'elle reste insensible à la douleur.

On a prétendu que le périnée présentait moins de résistance à la distension en raison de la paralysie de ses muscles qui ne sont pas inspireurs, et qui subissent l'action de l'anesthésique. Les observations de Cazeaux, Chailly, Ville-neuve, etc., prouvent que l'action du périnée n'est nullement affaiblie par l'action du chloroforme. Cela confirme l'opi-

nion que je soutiens, touchant le rôle de ces muscles dans l'accouchement, et prouve que la résistance dépend des plans aponevrotiques et de la peau.

L'état général est ordinairement calme ; sous l'influence de l'éther, on a observé parfois que la femme se livrait à des expansions assez indiscrètes, on a même signalé des manifestations érotiques. Le chloroforme, sans être complètement exempt de ces inconvénients, les provoque cependant beaucoup plus rarement. Dans le cas où ce phénomène se produirait, le praticien serait juge s'il doit y mettre un terme en cessant l'application du chloroforme.

Il était d'une haute importance d'examiner l'action que les anesthésiques pouvaient avoir sur la santé de l'enfant. Au début, les expériences tentées à ce point de vue chez les animaux, donnèrent des résultats un peu différents. Amussat crut voir que les petits naissaient dans un état d'engourdissement plus ou moins notable, selon que l'agent avait été administré à doses plus ou moins larges. Il constata cependant que cet état se dissipait spontanément et d'une manière assez rapide. Renault, d'Alfort, reprit ces expériences et obtint des résultats assez opposés à ceux que nous venons de noter, pour pouvoir en conclure que les anesthésiques n'avaient pas d'action appréciable sur les petits des femelles soumises à l'éthérisation. Cette dernière opinion est généralement acceptée pour le fœtus humain, bien qu'Hüter ait démontré la présence du chloroforme dans le cordon ombilical. P. Dubois a constaté que les pulsations fœtales étaient accélérées sous cette influence, il les a vu atteindre le chiffre de 160 et même 170. Houselot dans 20 observations a rarement vu les pulsations dépasser 150, la moyenne oscille entre 130 et 140.

Si le chloroforme ne semble présenter aucun inconvénient pour le fœtus, c'est tout ce qu'on peut lui accorder, et lorsque Murphy affirme que sur 150 accouchements naturels, il a obtenu 149 enfants vivants, il attribue aux anesthésiques une vertu trop grande. Quelle que soit l'autorité de l'homme qui accuse un pareil succès, il est très permis de douter lorsqu'on compare ce résultat aux statistiques ordinaires qui donnent un mort sur 35 vivants.

Avec de pareilles exagérations on compromet les meilleures causes.

MODE D'ADMINISTRATION DES ANESTHÉSQUES.

L'anesthésique qui est à peu près exclusivement employé est le chloroforme. Son administration est plus facile et l'ex-

citation qu'il détermine est beaucoup moins vive que celle de l'éther. Les dangers qu'il présente ne sont pas très notablement augmentés ; il est mieux supporté à cause de sa saveur agréable, son action est plus rapide et la persistance de ses effets lui assure une supériorité incontestable.

Les physiologistes ont constaté qu'en général, et en dehors de certains cas exceptionnels, qui déroutent toutes les prévisions, l'action des anesthésiques est progressive. Elle atteint d'abord les organes qui président à l'intelligence et à l'équilibre des mouvements, puis ceux qui règlent le sentiment et le mouvement, enfin lorsque l'inhalation est imprudemment poussée au delà de la paralysie des muscles involontaires, on voit survenir un collapsus complet, puis la mort. Les centres nerveux sont atteints dans l'ordre suivant : 1o. Les lobes cérébraux ; 2o. le cerveau ; 3o. la moelle épinière ; 4o. la moelle allongée, dont la lésion détermine la mort. Cette action des anesthésiques sur le système nerveux, ajoutée à celle qu'ils exercent sur le cœur en le stupéfiant, explique les cas de mort survenus entre les mains des chirurgiens. Ces derniers ont parfois observé des accidents mortels, presque au début de l'inhalation, et avant qu'une quantité notable de chloroforme ait pu être absorbée. C'est là une éventualité terrible qui déconcerte les règles de la prudence et qui fait du chloroforme un agent si redoutable.

Existe-t-il chez la femme en couches, comme le prétendent les anglais, une espèce d'immunité qui doit faire écarter la crainte de ces morts inexplicables ? Je n'oserais l'affirmer, bien que dans les observations des accoucheurs anglais et américains, qui s'élèvent à plusieurs milliers, on n'ait jamais constaté ou au moins publié un seul cas de mort dans ces conditions.

En France, l'administration du chloroforme est réglée avec une grande prudence, et le praticien qui négligerait de s'entourer de toutes les précautions qu'on a jugées utiles serait répréhensible s'il survenait un accident à sa malade.

Il est fort peu de chirurgiens qui s'exposent à employer l'anesthésie en l'absence d'un aide dont le rôle est de surveiller l'état de la circulation et de la respiration du sujet. Sous ce rapport la longueur de l'accouchement crée des conditions spéciales et plus impérieuses que pour la chirurgie ordinaire. Il faut une attention soutenue pour ne pas dépasser la dose nécessaire, et l'accoucheur ne peut tout seul administrer l'agent, surveiller l'état du pouls, de la respiration, la marche du travail, et donner en même temps les soins indispensables pendant la dernière période. Un aide intel-

ligent est donc tout à fait nécessaire, et c'est là une condition qui oblige à restreindre l'anesthésie obstétricale, car on ne peut pas toujours se faire assister d'une manière convenable.

On a renoncé aux appareils spéciaux imaginés pour l'administration des anesthésiques. On emploie une simple compresse sur laquelle on verse quelques gouttes de chloroforme ; une de ses extrémités est fixée par l'aide d'une main sur le nez de la malade, tandis que sa partie libre est un peu soulevée par l'autre main et agitée de façon à ce que l'air atmosphérique pénètre largement dans les organes respiratoires, en même temps que le chloroforme. Cette condition est très importante. Quand le liquide est évaporée, on imbibe de nouveau la compresse en prenant soin qu'un excès ne vienne se répandre sur la face de la malade, sur laquelle il exercerait une action irritante désagréable. La patiente doit être située dans le décubitus horizontal, la poitrine assez découverte pour qu'on puisse surveiller la respiration, qu'on rendra plus libre en desserrant les vêtements qui pourraient la gêner. Elle doit rester à jeun. Le doigt de l'accoucheur placé sur l'artère radiale interroge la circulation ; dans les cas où le pouls faiblit, où la respiration devient stertoreuse on éloigne immédiatement la compresse, soit définitivement, soit jusqu'au retour de l'état normal.

Dans l'accouchement naturel, on ne doit pas dépasser le degré suffisant pour obtenir l'insensibilité, ou même pour atténuer la douleur. En agissant ainsi, on obéit aux règles de la prudence et on peut espérer que la femme pourra encore, comme on l'a observé plusieurs fois, entendre les injonctions de l'accoucheur et obéir à sa direction, lorsque l'intervention des muscles volontaires devient nécessaire. C'est la méthode exclusivement employée par Snow. Dans les cas d'opération obstétricale douloureuse, l'agent est administré à plus fortes doses. Il est évident que la femme ne doit pas être tenue, pendant toute la durée du travail, surtout quand il est très lent, sous l'influence du chloroforme. Snow ne dépasse pas une période de huit heures, ce qui est déjà considérable ; mais quelques-uns de ses confrères ont été plus hardis encore, et sont allés au-delà de quinze à seize heures. Malgré les résultats heureux qu'on accuse, je crois qu'il serait dangereux d'imiter leur audace ; il est prudent de ne pas employer pendant plus de trois ou quatre heures le chloroforme ; cette période est déjà bien longue et pour la malade et pour le chirurgien, qui doit exercer la surveillance la plus attentive pour que le premier degré d'anesthésie ne soit pas dépassé. On doit exclusivement réserver le chloro-

forme pour les périodes véritablement douloureuses du travail. Il est vrai que ces périodes sont très variables chez les différents sujets et que la souffrance ne suit nullement une marche croissante. Pour quelques-unes, le maximum se rapporte au moment où la dilatation est un peu avancée et jusqu'à ce qu'elle soit complète ; chez d'autres, les douleurs les plus aiguës appartiennent au temps d'expulsion, et peuvent être limitées à sa dernière partie. Il est donc difficile de déterminer d'avance, et d'une manière générale, le moment où l'on doit commencer l'administration du chloroforme ; le médecin qui dirige le travail sera seul juge de l'instant opportun.

Il est bon cependant de ne commencer que lorsque l'intervalle qui sépare les douleurs n'est que de quelques minutes.

Quand elles sont séparées par une période de quinze à vingt minutes, il n'est pas encore temps d'employer l'agent dont l'application pourrait être beaucoup trop prolongée. En général, les douleurs ne deviennent très vives qu'au moment où elles sont fréquentes.

Simpson débute par de fortes doses, puis, quand l'anesthésie est complète, il ne répète les inspirations qu'au retour de chaque contraction et seulement pour entretenir une légère insensibilité. Il prétend que, lorsqu'on commence par de petites quantités, la malade éprouve, chaque fois qu'on imbibe la compresse, l'excitation, les tintements d'oreilles et les sensations désagréables qui accompagnent le début. La quantité qu'il emploie en moyenne est de 30 grammes par heure.

Les avantages qu'il croit retirer de ce mode d'administration ne sont pas très évidents, et il me semble plus prudent d'avoir recours à la méthode de Snow, consistant à débiter par de faibles doses, qu'il renouvelle, comme Simpson, au début de chaque contraction. Il est nécessaire, comme on le voit, qu'elles soient rapprochées pour ne pas avoir à pratiquer une nouvelle anesthésie chaque fois qu'elles se reproduisent.

En dehors de l'avantage inappréciable que présente le chloroforme de supprimer la douleur, il fait également disparaître l'excitation nerveuse qui, souvent, devient une complication très désagréable et souvent dangereuse du travail.

Il est évident que l'administration des anesthésiques entraîne pour le praticien des embarras et une fatigue plus grande que lorsqu'il abandonne la femme à ses souffrances, mais cette considération ne peut pas entrer en ligne de compte. L'homme de l'art doit tous ses soins et son dévouement à la femme qu'il assiste, et son seul mobile est de la secourir par tous les moyens qui sont en sa puissance.

Les contre-indications de l'anesthésie obstétricale sont celles de la pratique commune : la réplétion de l'estomac, une affection du cœur ou des organes respiratoires qui troublent d'une manière notable leurs fonctions, une faiblesse extrême qu'elle soit déterminée par l'épuisement ou une perte abondante, etc.

En résumé, la répulsion de la plupart des auteurs français pour le chloroforme dans l'accouchement naturel, ne repose sur aucun motif pratique et sérieux. Cette opposition, vague et indécise, doit disparaître devant des résultats qui intéressent à un si haut degré la science et l'humanité.

Dans ces derniers temps, l'opinion primitive de P. Dubois s'était considérablement modifiée, et il se montrait beaucoup plus favorable à l'emploi des anesthésiques.

Sans partager complètement l'opinion des anglais sur ce sujet, je n'hésite pas à employer l'anesthésie toutes les fois que les femmes m'en témoignent le désir, ou lorsque les douleurs sont très vives et l'excitation nerveuse intense. Dans ce dernier cas, je suspends son administration quand l'excitation semble calmée, quitte à la reprendre si les motifs qui me l'ont fait administrer reparaissent.

Dans les contractions irrégulières de l'utérus, le laudanum agit d'une manière extrêmement rapide comme calmant ; mais il a l'inconvénient d'arrêter tout à fait le travail : ce n'est qu'au bout de quelques heures, qu'il reprend sa marche normale. Le chloroforme produit souvent un résultat tout aussi heureux, mais sans arrêter les contractions.

En résumé le chloroforme doit être administré d'une manière intermittente, en petite quantité et seulement pour émousser la douleur, tout en laissant encore à la femme la faculté d'entendre et de suivre les ordres du médecin dans les cas ordinaires.

Mais dans les opérations douloureuses de l'obstétrique, telles que la version, les applications difficiles de forceps, l'extraction du placenta enchatonné ou adhérent, il faut, comme dans la chirurgie, pousser l'inhalation jusqu'à l'anesthésie complète. Une remarque singulière, c'est que les inhalations à haute dose sont moins propres à suspendre les contractions dans la seconde que dans la première période du travail, et par conséquent, il y a alors moins d'inconvénients à en donner une plus grande quantité. Qu'on ne s'imagine pas, néanmoins, que pour produire une anesthésie complète il faille pousser l'inhalation jusqu'au point de rendre la respiration bruyante, comme en chirurgie ; rarement il est besoin d'aller jusque là. Les quantités nécessaires pour produire le

sommeil et l'immobilité sont d'ailleurs très variables suivant les individus.

Les malades sont calmes pendant l'intervalle des douleurs ; seulement, au retour des contractions, elles se remuent plus ou moins et font entendre quelques petits grognements qui avertissent l'accoucheur que la sensibilité n'est plus complètement abolie et qu'il est bon de revenir aux inhalations.

Quoique l'anesthésique généralement employé soit le chloroforme, plusieurs accoucheurs depuis quelques années ont fait un usage fréquent du chloral et comme je crois que ce dernier agent jouit véritablement d'une grande efficacité, je vais d'abord indiquer les circonstances dans lesquelles il peut être employé.

L'avantage particulier que présente le chloral dans l'accouchement c'est qu'il peut être administré avec sûreté à la malade dans le temps durant lequel on ne peut généralement la mettre encore sous l'effet du chloroforme. En effet celui-ci tue réellement la douleur, mais en même temps bien souvent aussi il diminue l'action utérine à un degré remarquable. C'est une observation qu'ont faite tous ceux qui s'en sont servis souvent dans leur pratique obstétricale ; aussi la diminution des tranchées retardant le travail, il faut alors suspendre du moins temporairement les inhalations. En effet c'est cette propriété même du chloroforme d'annuler l'action utérine qui le rend si précieux dans la version ; mais dans ce but il faut pousser l'inhalation jusqu'à l'anesthésie chirurgicale, ce que l'on cherche toujours à éviter, lorsque l'on ne cherche qu'à diminuer la douleur dans le travail ordinaire. Quoiqu'il en soit, il n'est pas toujours facile de n'obtenir que ce but, et son effet malgré nos désirs va quelquefois bien au delà. Mais cette diminution dans la force de la contraction utérine est comparativement d'une moindre conséquence dans la période d'expulsion, et est généralement plus que contrebalancée par le soulagement que la femme en éprouve.

D'ailleurs dans la première période ou celle de la dilatation du col, pratiquement parlant, l'usage du chloroforme n'est généralement admissible que lorsque la tête est descendue dans l'excavation pelvienne.

Au contraire le chloral n'a pas pour effet de diminuer la contraction utérine. Il ne peut pas, il est vrai, rivaliser avec le chloroforme pour sa puissance à faire cesser le sentiment de la douleur, mais il amène un état de somnolence, durant lequel la douleur n'est pas aussi aigüe qu'avant son administration. C'est donc pendant la première période du travail, pendant la dilatation du col, lorsque les douleurs sont si

actives et si difficilement supportées par la femme, c'est alors le moment véritablement opportun d'employer le chloral. C'est surtout dans les hautes classes de la société, lorsque le travail n'avance à rien malgré les souffrances les plus aiguës, que l'on se trouve bien de son usage. Dans ces cas souvent le col est mince et rigide, les douleurs fréquentes, néanmoins la dilatation ne se fait pas ou ne se fait du moins que très lentement. Mais si l'on met ces femmes sous l'influence du chloral, leurs douleurs deviennent moins fréquentes, mais bien plus fortes, leur excitation nerveuse se calme, et la dilatation du col se fait souvent alors avec rapidité. Enfin dit Playfair, je ne connais rien qui réussisse si bien dans ces cas de rigidité du col qui se refuse à toute dilatation, et je regarde son administration dans ces circonstances comme bien plus efficace que celle de tous les remèdes employés jusqu'ici. D'autrefois l'accouchement est rendu pénible et douloureux par la rupture prématurée des membranes et la perte des eaux. Le chloral a, dans ces cas, rendu de bons services, mais il a fallu en porter la dose à 3 ou 4 grammes (45 à 60 grains.)

Le but qu'on se propose en donnant le chloral, c'est d'amener un état de somnolence prolongée autant que possible. A cette fin quinze grains de chloral sont administrés de vingt minutes en vingt minutes jusqu'à ce qu'on en ait donné trois doses. De cette manière on obtient généralement l'effet désiré. La malade très portée au sommeil, dort dans l'intervalle des douleurs, et se réveille à chaque contraction. Il est quelquefois nécessaire de donner une quatrième dose de chloral à un intervalle plus éloigné, une heure, par exemple, après la troisième, pour entretenir et prolonger son action soporifique ; mais ces cas se rencontrent peu souvent et j'ai rarement eu à donner plus d'une drachme de chloral pendant tout le travail de l'accouchement.

Un autre avantage que présente cette médication est que non-seulement elle n'empêche pas l'usage du chloroforme dans la seconde période, mais qu'il en faut une moindre quantité, ce qui permet de plus d'en régulariser plus facilement l'effet désiré.

En un mot je suis porté à considérer le chloral comme un auxiliaire puissant dans l'obstétrique, et je suis convaincu qu'on en fera bientôt un usage beaucoup plus fréquent. Jusqu'à présent, dans ma pratique je n'ai jamais remarqué le moindre symptôme qui pût me porter à croire qu'il eut causé quelque mauvais effet et j'ai vu plusieurs femmes dormir tranquillement pendant tout le travail, sans accuser une

grande douleur, ou demander le chloroforme, femmes qui sous toute autre circonstance, auraient supplié pour qu'on cherchât à leur procurer du soulagement.

En terminant cet article sur l'anesthésie obstétricale, je ne dois pas oublier de rappeler au lecteur la tendance du chloroforme à amener le relâchement de la fibre musculaire utérine, et par conséquent le prévenir de se mettre en garde contre une hémorrhagie après l'accouchement, si le chloroforme a été employé en assez grande quantité. Le Dr. Tanssem pour prévenir cet effet recommande d'ajouter un tiers d'alcool absolu au chloroforme, ce qui rend ses effets stimulants et diminue par conséquent sa tendance à amener le relâchement.

On peut encore administrer l'ergot au moment où le travail est sur le point de se terminer, ou immédiatement après.

PRECAUTIONS A PRENDRE DANS LA CHLOROPORMISATION.

Employer toujours du chloroforme qui n'ait pas été exposé à la lumière, car celle-ci lui fait subir une altération assez profonde pour que son usage devienne dangereux ; ne pas faire respirer les vapeurs anesthésiques pures, mais permettre à l'oxygène de l'air de pénétrer en quantité suffisante dans le poumon, pour que l'hématose ne soit pas suspendue.

Deux autres règles, non moins importantes à suivre, consistent, l'une, à ne faire respirer les vapeurs anesthésiques *que dans le décubitus horizontal* ; l'autre, *à ne pas avoir recours aux inhalations si les malades ont mangé.*

Les quelques morts subites survenues pendant l'éthérisation se rapportent pour la plupart à des cas où ces inhalations avaient été faites dans la position verticale ou assise, ou dans l'état de réplétion de l'estomac.

Les effets des agents anesthésiques doivent être surveillés et suivis avec soin pendant toute la durée de leur action. Il est prudent, pendant l'éthérisation, d'explorer soi-même ou de faire explorer le pouls par un aide. Si l'on remarque un affaiblissement et un ralentissement notables, il faut en interrompre immédiatement l'administration. On peut suivre aussi les progrès de l'éthérisation sur les traits du visage. Voit-on la face pâlir ou se décomposer, il faut arrêter les inhalations. Pour l'état de faiblesse qui peut succéder à l'éthérisation, baisser la tête de la malade, ventiler sa figure, lui donner des stimulents, aérer l'appartement.

MONSTRUOSITÉS.

Montréal a vu trois monstruosités dans le cours de l'année qui vient de s'écouler ! Nous donnons l'histoire de chacune de ces anomalies, en particulier, la faisant précéder d'extraits du traité de Tératologie par M. Isid. Geoffroy Saint Hilaire, pour mieux faire comprendre les cas rapportés, et en faire ressortir d'avantage, les véritables caractères. On verra donc par là que la science a déjà depuis longtemps fait des recherches et établi la classification, le genre, l'influence physiologique et pathologique, les rapports généraux de ces vices de conformation dont elle a constaté les principales causes. D'après l'observation jusqu'à ce jour, ces causes sont : outre l'hérédité, une maladie survenue chez la mère, une violence exercées sur elle, principalement sur son abdomen, une chute ou une commotion physique éprouvée par elle, enfin l'influence d'une impression vive ou prolongée de son moral dans les premiers mois de la grossesse.

Aussi l'hygiène défend-elle aux femmes enceintes l'approche et la vue de tout objet hideux, dégoûtant ou même simplement d'un aspect très désagréable. Tour à tour admise, rejetée et rétablie dans la science, consacrée de tout temps par les croyances populaires, cette règle n'est au fond qu'un reste des vieux préjugés de nos pères, mais un reste qui semble devoir être respecté. Car on sait, et les exemples ne sont malheureusement qu'en trop grand nombre, combien la vivacité et la durée des impressions pendant la grossesse, se mesurent peu sur l'importance réelle des causes qui les produisent. La seule vue d'un objet dégoûtant ou hideux, sur lequel s'arrêterait à peine quelques instants la pensée d'une femme jouissant de son calme et de sa santé ordinaires, suffit quelquefois pour laisser des traces profondes dans l'imagination d'une femme enceinte ; et dès lors elle peut devenir dangereuse, l'impression produite étant chaque jour renouvelée et comme ravivée par le souvenir. Le danger est surtout très réel, si la mère vient à se frapper de craintes sur cette obsession presque continuelle d'un objet hideux, si elle se figure qu'il doit imprimer son affreuse ressemblance à l'enfant qu'elle porte dans son sein, et malheureusement, sous l'influence de préjugés encore pleins de force et de vie, cette idée ne pourra pas manquer de venir mettre le comble à un trouble d'esprit, qui, s'il se prolonge, réagira sur la santé de la mère, et par suite, sur le développement lui-même du fœtus.

C'est ainsi qu'une cause tout à fait indifférente, et sans nulle puissance par elle-même, grandit et devient redoutable

pour un esprit disposé à l'avance à plier sous elle par sa faiblesse propre et par les préjugés qui l'obsèdent : c'est ainsi que le danger, s'il en existe après une impression reçue par une femme enceinte, n'est créé que par son imagination même. Si donc il est prudent, suivant le précepte ancien, d'éviter pendant la grossesse la vue de tout objet d'un aspect désagréable, ce n'est là qu'une précaution insuffisante et d'un ordre tout à fait secondaire. Le véritable moyen de prévention, il faut le chercher plus haut, dans un progrès de la raison publique qu'il n'est donné à personne d'effectuer, mais qu'il nous est donné à tous de hâter par le concours de nos vœux et de nos efforts. Faire passer dans les croyances populaires la conviction qu'une impression reçue par les femmes enceintes n'a d'importance que celle qu'elles lui donnent elles-mêmes ; rendre évidente à toutes les femmes l'absurdité de préjugés au joug desquels un si petit nombre savent échapper aujourd'hui ; prévenir ainsi des craintes qui sont par elles-mêmes des souffrances, et qui en engendrent d'autres plus graves encore ; tel est le seul moyen vraiment efficace de prévention, car c'est le seul qui pare directement à la cause du mal.

MONSTRES EXENCÉPHALIENS.

GENRE NOTENCÉPHALE.

Les notencéphales forment un groupe très naturel et très bien déterminé. Leur encéphale, de volume ordinaire, est placé, presque tout entier, non dans la boîte cérébrale, mais en dehors et en arrière d'elle, et se présente en dehors sous la forme d'une tumeur considérable placée derrière l'occiput, le col et la portion postérieure du dos, qu'elle couvre sans y adhérer. Cette tumeur est d'autant plus volumineuse qu'elle renferme, outre l'eucéphale, une quantité quelquefois considérable, de sérosité. Elle est comprise dans une expansion, en forme de bourse, des téguments communs qui conservent, surtout dans le voisinage de l'occiput, la plupart de leurs caractères normaux, mais qui s'amincissent en raison de leur extension et peuvent même devenir transparents.

La composition et la forme du crâne sont nécessairement modifiées avec le cerveau dans la notencéphalie. La boîte cérébrale, n'ayant plus à contenir qu'une faible partie de l'encéphale, offre une capacité beaucoup moindre, et le crâne, au lieu d'être globuleux, est considérablement déprimé. Les frontaux et les pariétaux, bien loin d'être bombés comme dans l'état normal, sont aplatis. Le front ne fait pas plus de saillie que chez les mammifères inférieurs, et le sommet de

la tête ne s'élève que très peu au-dessus des bords supérieurs des orbites. Mais c'est surtout la région occipitale qui s'éloigne, par de graves modifications, du type normal. Les occipitaux latéraux sont un peu moins étendus qu'à l'ordinaire ; en outre, dans leur portion postérieure surtout, ils s'écartent d'avantage l'un de l'autre. Les occipitaux supérieurs présentent des anomalies analogues, mais portées au plus haut degré ; déjà très écartés et très peu larges inférieurement, ils ne sont plus supérieurement que de petites et minces languettes qui s'articulent avec le bord postérieur des pariétaux. Par cette atrophie de la plus grande partie des sur-occipitaux la paroi postérieure du crâne manque presque entièrement, et se trouve remplacée par une large ouverture qui, limitée par les divers os élémentaires dont la réunion constitue chez l'adulte l'occipital unique, est comparable au trou occipital, considérablement agrandi.

Cette déformation très remarquable, cette atrophie partielle du crâne, n'est pas sans influence sur la face elle-même qui, à l'examiner attentivement, est sensiblement plus oblique que dans l'état normal. Cette déviation est surtout bien manifeste pour la région oculaire ; les bords supérieurs des orbites sont beaucoup plus reculés que les bords inférieurs, et l'on conçoit en effet très bien comment le défaut de saillie du front doit réagir sur la disposition des yeux, la région sur-orbitaire faisant aussi partie de l'os coronal.

Quant au corps et aux membres, ils peuvent être exempts de toute déformation ; et c'est même ce qui a lieu le plus souvent. Mais il est aussi des cas dans lesquels on a vu la notencéphalie compliquée de diverses anomalies parmi lesquelles on peut citer comme les plus fréquentes l'exomphale et la torsion des membres abdominaux. Sans être aussi rare que la plupart des genres de la même famille, la notencéphalie l'est encore assez pour que les annales de la science en fassent connaître à peine quelques exemples suffisamment authentiques, et surtout quelques observations détaillées et précises. Aussi existe-t-il dans l'histoire de cette monstruosité d'importantes lacunes que les recherches ultérieures des tératologues pourront seuls remplir. La fréquence relative des cas où la naissance a lieu, si ce n'est tout à fait à terme, au moins dans le cours du neuvième mois, et la possibilité que la vie se prolonge au moins pendant plusieurs heures : tels sont, dans l'état actuel de la science, les seuls résultats que je crois pouvoir présenter avec quelque certitude sur les circonstances de la naissance et de la débile existence des notencéphales.

Planche I.

MONSTRE EXENCÉPHALIQUE.

GENRE 1. NOTENCEPHALE.

MARIE-ANNE-JULIETTE

NÉE A MONTRÉAL LE 11 AOÛT 1873

Province de Québec, Canada.

CAS DE NOTENCÉPHALIE,

RAPPORTÉ PAR M. A. FOUCHER B. M. V.

Un heureux hasard m'a fourni l'occasion d'observer, chez un enfant, pendant le cours des vacances dernières, dans la pratique privée d'un professeur de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal, une tumeur congénitale, d'un volume considérable, ayant son siège à l'occiput et s'accompagnant d'une difformité de quelques organes. Les monstruosités ayant de tout temps vivement excité l'attention par le mystère qui enveloppe en partie leur développement et les explications empreintes d'idées absurdes que l'ignorance et la superstition ont perpétuées, j'ai cru pouvoir vous intéresser en venant vous rapporter ce cas de notencéphalie, dans la production de laquelle l'imagination de la mère a paru jouer un rôle important. Marie-Anne-Juliette, enfant de N..... est venue au monde dans la nuit du 10 au 11 Août dernier, après un travail ordinaire, dont la durée et l'intensité des douleurs n'ont pas excédé l'état normal chez la généralité des multipares. Le médecin appelé auprès de la malade reçut un enfant à terme portant une tumeur dans la région occipitale. Elle était de forme arrondie, lissée, inégale, et mesurait au début, 13 pouces de circonférence sur à peu près 2½ pouces de diamètre dans le sens horizontal et 4 pouces dans le sens vertical. Cette tumeur était plutôt molle que dure, pédiculée, et présentait presque le volume de la tête de l'enfant. Au-dessus la peau n'offrait rien de particulier, si ce n'est une légère arborisation vasculaire et quelques cheveux épars disséminés à la périphérie. On ne constata aucune transparence, aucun battement artériel, seulement, une assez grande augmentation de tension lorsque l'enfant criait. La pression sur les parties latérales déterminait des mouvements convulsifs des extrémités ainsi qu'un strabisme convergent des deux yeux. L'os frontal était difformé au point de ne laisser aucune trace du front ; il y avait pied bot talus, à gauche et une contraction permanente des doigts et des orteils ainsi qu'une flexion de l'avant bras sur le bras. Le deuxième orteil du pied gauche était projeté au-dessous des autres et entièrement recouvert par eux.

L'ombilic, au lieu d'être dans la région à laquelle il donne son nom, s'implantait à peu de hauteur du pubis. L'enfant indiqua à sa naissance un assez bon état de santé ; mais ceci ne dura pas longtemps, dès le second jour, des symptômes inflammatoires se déclarèrent ; la peau devint chaude, le pouls d'une fréquence extrême, la pupille se contracta, des mouvements convulsifs firent apparition en se répétant à

de courts intervalles, surtout sous l'influence du bruit. Dès lors l'enfant commença à rejeter toute substance alimentaire à passer des selles fréquentes et infectes; la peau devint jaune ainsi que les sclérotiques. Dès le début de l'inflammation la tumeur changea d'aspect, elle diminua de volume, prit une coloration ardoisée, sa surface parut ridée et parsemée de points blancs. La main appliquée dessus ressentait une vive chaleur et déterminait des convulsions. Ces symptômes s'accrurent de jour en jour jusque vers le huitième où la chaleur laissa peu à peu les membres, la respiration devint difficile, l'écume bronchique apparut à la bouche, les pupilles se dilatèrent et la mort vint terminer une longue agonie : l'enfant avait succombé à une méningo encéphalite, terminaison ordinaire et inévitable de l'hydrencéphalocèle. L'autopsie nous fit constater dans la tumeur la présence d'exudats fibrineux des méninges, et d'une portion considérable du cerveau ; de plus, l'os occipital présentait, au niveau du pressoir d'Hérophile, une ouverture de la grandeur d'une pièce de vingt-cinq centins faisant communiquer le contenu de la tumeur avec la cavité crânienne. Les circonvolutions cérébrales n'étaient ni effacées ni dépliées, il n'y avait pas fusion des hémisphères. Nous n'avons pu constater si le corps strié, les couches optiques et les commissures étaient détruites. La substance cérébrale était fortement congestionnée. Il résulte de cet examen une confirmation du genre de mort qui a emporté l'enfant et du diagnostic préalablement établi.

L'Hydrencéphalocèle est donc la hernie du cerveau et de ses membranes. Elle est due à l'hydropisie d'une portion limitée des ventricules ou de leur prolongement. Elle constitue une tumeur molle fluctuante ayant le volume du poing d'un adulte mais pouvant atteindre la grosseur d'une tête de fœtus à terme. Quelques jours après la naissance quand la résorption a commencé à se faire, elle devint bilobée, bosselée éraillée, rougeâtre, variqueuse, ridée, rugueuse et flétrie. Ce phénomène est dû à la disparition du liquide contenu dans le sac, qui permet à la tumeur de revenir sur elle-même et de se mouler en quelque sorte sur la partie herniée de l'encéphale. Les signes fournis par la compression sont des accidents cérébraux, tels que soubresauts et convulsions, ils font rarement défaut. Le fait est facile à concevoir, si l'on considère combien la substance cérébrale est peu protégée par les seuls téguments de la peau et des méninges. Aussi la mort est-elle la terminaison ordinaire de cette tumeur et ce dans un espace de temps très court. Sous l'influence de tiraillements déterminés par un poids excessif, les méninges

s'enflamment ainsi que le cerveau et l'on constate la série de symptômes que nous avons rencontrés dans le cas que je mentionne. Quoiqu'il en soit de la gravité du pronostic de l'hydrencéphalocèle on notencéphalie, on a cité des cas où des enfants ont pu atteindre un bon nombre d'années. Guyerot dans ses mémoires de l'Académie de Médecine en mentionne un qui a vécu jusqu'à trente ans. Lallemand en a opéré un cas qui datait de vingt trois ans, à l'hospice de la Salpêtrière. Wedmeyer, Adams et quelques autres auteurs citent aussi des exceptions. Dans le but de prolonger la vie, on a dans ces cas préconisé plusieurs traitements ; mais, tour à tour le séton, la compression, l'incision, la cautérisation ont été convaincus d'impuissance. Prise dans son ensemble l'hydrencéphalocèle est composée de plusieurs couches, 1^o la peau et tous les éléments constitutifs du derme, 2^o l'oponévrose épicroténienne, 3^o le tissu cellulaire sous cutané, 4^o la dure mère, 5^o l'arachnoïde, 6^o une quantité plus ou moins grande de sérosité baignant la substance cérébrale. Quelques fois il arrive que la dure mère éraillée laisse passer l'encéphale sans le précéder ni le suivre dans ce cas la peau et le péricrâne constituent les seules enveloppes de la hernie. Le siège le plus constant de cette tumeur est à la région occipitale, elle apparaît aussi à d'autres endroits. Niémeyer parle d'une de ces tumeurs placée à la racine du nez et tombant sur la face entraînée par son propre poids. Dupuytren en a constaté une qui descendait des fosses nasales. La sortie des méninges et du cerveau ne s'effectue pas au niveau des sutures. Adam cite, comme un cas exceptionnel, un enfant porteur d'une hernie cérébrale s'étant fait jour par le trou occipital agrandi.

Pendant le cours de la gestation la mère a été prise d'une peur continuelle pour les rats. Elle en voyait partout dans son imagination, et quand elle en voyait réellement, elle ne pouvait détacher ses yeux de sur eux, et pleurait même, si on venait la soustraire à sa curiosité, souvent je lui ai entendu faire la remarque que son enfant aurait l'apparence d'un rat. Curieuse et surprenante coïncidence, l'enfant présentait à la naissance plusieurs traits de ressemblance avec cet animal. La malformation de l'os frontal, causée par la fuite du cerveau en arrière, permettait de descendre en ligne droite du sommet de la tête jusqu'au bout du nez ; les yeux saillants vifs, taillés en amande, les oreilles petites et projetées en arrière faisaient involontairement penser au rat. Le cri de l'enfant n'était pas non plus un cri ordinaire, il était perçant saccadé et ne ressemblait nullement au cri des enfants de son âge. La mère n'a reçu aucun coup sur

l'abdomen, n'a fait aucune chute, elle avait un jeune enfant qu'elle prenait très peu souvent sur elle, mais la mère douée d'un tempérament très nerveux est très impressionnable, elle est âgée de 24 ans et en était à son deuxième enfant.

MONSTRES DOUBLES MONOMPHALIENS

GENRE 1. ISCHIOPAGE.

Le genre, établi d'abord sous le nom d'Ischiadelphie, par M. Dubreuil, est caractérisé par la réunion pelvienne de deux individus à ombilic commun, placés bout-à-bout, et dans une position similaire, c'est-à-dire la face tournée du même côté. Un ischiopage est ainsi un être double, de forme très allongée, terminé à chacune de ses extrémités par un thorax, deux membres thoraciques, un cou, une tête et présentant dans la portion moyenne un double abdomen, de doubles membres abdominaux, et, tout-à-fait au centre, l'ombilic commun.

L'ischiopagie entraîne toujours avec elle des modifications beaucoup plus nombreuses dans la structure des organes internes ; et l'union qui la caractérise, s'étendant jusqu'aux ombilics eux-mêmes, toujours intimement confondus en un seul, ne peut être, sans une grave erreur, considérée comme restreinte aux parties extrêmes du corps.

A ne considérer que l'extérieur d'un ischiopage, on pourrait croire au premier aspect que les deux bassins sont placés l'un à la suite de l'autre, et unis entre eux bord-à-bord par leur portion inférieure. Mais un examen quelque peu attentif de la région pelvienne suffit pour démontrer qu'il n'en est rien. Si les deux bassins étaient bout-à-bout, les deux appareils sexuels seraient aussi l'un à la suite de l'autre sur la ligne médiane du corps ; un intervalle plus ou moins étendu les séparerait, et c'est dans cet intervalle que serait placé, aussi sur la ligne médiane, l'ombilic commun. Or, la disposition de la région pelvienne est beaucoup plus anormale.

L'observation montre, en effet, que les deux appareils sexuels externes sont placés tout à fait latéralement aux deux extrémités droite et gauche d'une ligne transversale, et l'ombilic commun, entre eux, précisément au point milieu de cette ligne, en d'autres termes, au point où cette ligne, qui n'est autre chose que l'axe d'union, rencontre les axes individuels ou axes vertébraux de chacun des sujets composants. On voit en outre, que, de même qu'il y a deux appareils sexuels, l'un droit, l'autre gauche, il y a deux paires de membres, rejetées aussi tout à fait latéralement, dont chacune est formée du

Planche II.

MONSTRES DOUBLES MONOMPHALIENS.

GENRE I. ISCHIOPAGE.

NÉS AU COTEAU ST. LOUIS, MONTRÉAL

LE 20 MARS 1878.

Province de Québec, Canada.

Planche III.

Les mêmes que dans la planche II, à peu près tels que superposés
dans l'utérus, moins la position des extrémités inférieures.

membre droit de l'un des sujets composants, et du gauche de l'autre. Enfin il suffit de donner quelque attention à l'examen des conditions extérieures pour reconnaître que, sur chacun des côtés du corps commun, l'appareil sexuel et la paire de membres qui s'y trouvent rejetés, offrent, par rapport à l'axe d'union, une disposition régulière, symétrique, et tout-à-fait semblable à celle des membres abdominaux, et de l'appareil sexuel d'un individu normal, par rapport à sa ligne médiane.

La composition de la région pelvienne chez les ischiopages, tout en restant en elle-même très-régulière, s'écarte donc du type normal par des modifications graves, complexes, et dont il semble au premier aspect très-difficile de se rendre compte. Essayons cependant de le faire, d'abord, s'il se peut, avec le seul secours des considérations que peut nous fournir l'examen extérieur ; puis, comme l'ont déjà fait plusieurs auteurs, en mettant à profit les notions anatomiques que la science possède sur les ischiopages. L'axe d'union, ai-je dit, a la même disposition par rapport aux deux appareils sexuels latéraux, que la ligne médiane chez un sujet normal par rapport à son appareil sexuel unique : en d'autres termes, chacun des appareils sexuels d'un ischiopage est divisé, par l'axe d'union, en deux moitiés similaires.

Or, si l'axe d'union est réellement l'axe suivant lequel se joignent les deux sujets composants ; s'il indique la véritable limite de l'un et de l'autre, il suit de là que cette limite tombe précisément sur le milieu de ces appareils, et on sera conduit à les regarder comme mixtes et fournis par moitié, malgré la régularité de leur conformation, par chacun des composants. Cette conséquence singulière est confirmée par la disposition extérieure des deux appareils placés l'un et l'autre entre deux membres abdominaux appartenant évidemment à des sujets différents : mais elle va être encore mieux démontrée et même étendue par l'examen des organes internes. Cet examen va me conduire, en effet, à des résultats remarquables, que j'énoncerai à l'avance, afin de jeter plus de clarté sur les détails qui vont suivre, en les rattachant à leur principe.

Tout organe, tout appareil médian et unique peut être divisé par la pensée, comme il l'est primitivement dans la réalité, en deux moitiés, en deux demi-organes ou demi-appareils similaires et latéraux, droit et gauche ; d'où l'on peut dire que la région pelvienne, chez un être double, se compose de quatre demi-appareils sexuels, de quatre demi-appareils urinaires, de quatre demi-bassins, dont deux droits et deux gauches.

Or, voici quelle est leur disposition générale chez un ischiopage : dans la portion antérieure de la région pelvienne,

portion où l'union est surtout intime, chaque demi-appareil droit, au lieu de venir, comme dans l'état normal, s'unir sur la ligne médiane avec le demi-appareil gauche du même sujet est rejeté latéralement, et vient s'unir avec le demi-appareil gauche de l'autre sujet, pareillement rejeté sur le côté, et se rencontre toujours avec lui par les faces homologues.

Telle est la disposition très remarquable que vont nous présenter, dans leur portion antérieure, tous les appareils de la région pelvienne. Ainsi, en premier lieu, les bassins, à peu près normaux en arrière, sont largement ouverts en avant, et les deux pubis de chaque sujet, rejetés tout-à-fait latéralement, au lieu de s'unir entre eux sur la ligne médiane, vont se rejoindre à droite et à gauche avec ceux de l'autre sujet. De là deux symphises pubiennes disposées à les voir seulement en elles-mêmes, à peu-près comme dans l'état normal, mais placées l'une à droite et l'autre à gauche, et résultant de l'association d'éléments fournis pour moitié par chacun des individus composants. De là aussi l'existence, non de deux bassins, mais bien d'un seul et unique bassin, à la vérité très-vaste et composé de doubles matériaux.

Cette association, ce mélange des deux bassins, entraîne nécessairement de semblables anomalies dans la composition des appareils intrapelviens. De même qu'il existe deux symphises pubiennes, l'une droite, l'autre gauche, il existe deux vessies latérales, le plus souvent unies et communiquant entre elles plus ou moins largement. L'une et l'autre appartiennent pour moitié aux deux sujets composants, chacune des demi-symphises ayant été suivie de la demi-vessie qui lui correspond normalement, et de même que l'urètre qui appartient à cette demi-vessie ; en effet, chaque vessie reçoit, comme à l'ordinaire, deux urètres, mais l'un et l'autre ne viennent point du même sujet. L'appareil sexuel présente des modifications analogues. Sa portion antérieure se divise dans chaque sujet en deux moitiés, dont chacune suit le pubis de son côté, et va de même s'associer à une moitié analogue fournie par l'autre sujet. Voici donc encore un appareil mixte et appartenant, par portions égales, à deux individus différents.

Quant aux organes qui, dans l'état normal, occupent la partie postérieure de la cavité pelvienne, ils ne présentent rien de semblable à la disposition des parties extérieures, mais éprouvent aussi quelques modifications. Les deux intestins, plus courts que dans l'état normal, se réunissent en un rectum commun qui s'ouvre ordinairement à l'extérieur, sur la ligne d'union des faces postérieures de l'un et de l'autre

sujet, mais quelquefois aussi, quand les deux vessies sont jointes, dans la poche commune qui résulte de leur réunion. La disposition de la veine ombilicale ne présente rien de particulier dans chaque sujet, si ce n'est qu'elle parcourt intérieurement un plus long trajet, l'ombilic commun se trouvant plus éloigné du foie que chez les sujets normaux. Quant aux artères ombilicales, il n'en existe ordinairement que trois, ou même que deux, placées d'abord, dans la plupart des cas, aux deux côtés de la double vessie, et de là, suivant la disposition accoutumée, se portant à l'ombilic commun.

Tels sont les caractères généraux avec lesquels les ischiopages se présentent ordinairement à l'observation : telle est l'ischiopagie considérée en elle-même, et abstraction faite des anomalies diverses qui peuvent venir la compliquer.

CAS D'ISCHIOPAGIE

RAPPORTE PAR

THS. E. D'ODET D'ORSONNENS, M.D.

Professeur de Chimie et de Clinique Obstétricale à l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal, Université Victoria.

Le 20 mars 1878 je fus appelé vers 6hrs. p.m., au Coteau St. Louis, par E. G., pour sa femme C.C., âgée de vingt ans. En arrivant je fus surpris de l'apparence de la malade ; elle était debout, marchait toute penchée en avant, se plaignant continuellement, indifférente à tout ce qui se passait autour d'elle, ne répondant à aucune question, mais ses souffrances ne paraissaient nullement avoir le caractère ordinaire de celles de l'accouchement. Néanmoins on m'assura qu'elle était parvenue au terme de sa grossesse, que les membranes étaient déjà rompues, mais qu'il s'était écoulé peu d'eau. Enfin je parvins à l'aide des assistants à faire placer la malade sur son lit et je remarquai en même temps que le développement de l'abdomen avait aussi quelque chose de singulier dans sa conformation ; pour me faire mieux comprendre qu'il me soit permis de dire que le ventre avait à peu près la forme qu'aurait pu lui donner un corps étroit, très épais contenu dans sa cavité, mais d'une longueur qui aurait occupé tout l'espace entre le cartilage ensiforme et les os du pubis, et que la saillie de cette protubérance, étroite comparativement pour la circonstance, allait toujours croissant en descendant vers ces derniers. Après avoir fait rapidement toutes ces observations, je m'empressai de pratiquer le toucher du moment que la femme fut couchée.

Les membranes étaient bien rompues, le col déjà parfaitement dilaté, mais quelle était la présentation ? Ce n'était pas la tête, il n'y avait pas de fontanelles, je ne sentais pas cette convexité uniforme qu'elle présente au doigt, il y avait de plus au milieu de la partie que j'explorais, qui était dure et inégale, une partie molle comme un penis d'enfant, mais il n'y avait pas de scrotum. D'ailleurs si c'était le siège qui se présentait il ne s'échappait pas de meconium et ce n'était pas non plus la grosseur et la conformation du siège. Montant plus haut je saisis un membre que j'amenai au dehors, c'était une jambe. mais elle avait quelque chose d'anomale, elle n'était pas droite et bien flexible dans ses articulations ; je fis des tractions sur elle, espérant terminer l'accouchement, mais le siège qui était réellement la partie qui se présentait, puisque c'est en contournant cette dernière que j'avais pu suivre la cuisse et faire sortir le pied ; mais le siège n'obéissant pas, malgré les souffrances de la femme qui restaient toujours les mêmes, c'est-à-dire continues sans aucun effort d'expulsion, j'allai chercher l'autre pied : j'avais bien alors une paire d'extrémités inférieures, chacune d'elles le gros orteil en dedans, mais elles étaient éloignées l'une de l'autre et présentaient quelque chose d'anormal mais d'insaisissable, et malgré de nouvelles tractions l'accouchement n'avancait pas. Alors promenant la main tout autour du siège je trouvai qu'il y avait encore deux membres qui en projetaient et après beaucoup de peines, m'aidant du crochet je réussis à les amener au dehors, c'était encore une paire d'extrémités entièrement semblables aux premières. Alors empoignant ces quatre membres inférieurs à la fois, avec beaucoup d'efforts je parvins enfin à faire sortir ce gros siège ; entre les quatre cuisses qui en projetaient était un pénis par lequel s'échappait dans ce moment même un petit jet d'urine : il n'y avait pas d'anus, ce que m'expliqua ce manque de méconium dont l'issu est toujours si désagréable mais en même temps si caractéristique de la présentation du siège. La nature étant toujours incapable non seulement de faire son œuvre, mais se refusant même d'y concourir, je continuai mes tractions ; et ce fut difficilement même que je pus faire sortir le tronc, ou plutôt les deux troncs, car j'avais affaire à un monstre double accolé par les bassins, jusqu'à l'ombilic, en conséquence, j'avais à les extraire simultanément pressés l'un sur l'autre et ventre à ventre. Ce que je pus constater à l'instant même par une espèce de fissure longitudinale à l'abdomen, qui partait de l'ombilic et se propageait en montant. J'explorai cette fissure à travers laquelle je passai la main et même une serviette pour

m'aider dans mes manœuvres, Enfin rendu aux épaules, il me fallut encore avec le crochet aller chercher chacun des quatre bras. Epuisé, me reposant un instant et comme j'étais à me demander quelles nouvelles difficultés j'allais avoir pour sortir les deux têtes, tout en tenant à pleine mains les extrémités inférieures, comme dans les cas ordinaires, pour faciliter l'issue de la tête, à ma grande satisfaction je vis se dégager une tête, puis immédiatement l'autre.

Alors je déposai l'enfant, ou plutôt les jumeaux sur une table. Couchés sur le dos, tous deux avaient la face tournée en l'air ; ils présentaient l'apparence de deux enfants se faisant suite l'un à l'autre, sur une ligne droite, accolés par leur bassin avec un double abdomen, de doubles membres abdominaux dans la portion moyenne, et tout à fait au centre un ombilic commun, avec un thorax, deux bras, un cou, une tête à chaque extrémité. La fusion qui commençait à l'ombilic se propageait dans toute la partie sous-ombilicale et pelvienne.

C'est ici qu'était principalement l'anomalie, l'enfant double, dans la position que je viens de mentionner, présentait de chaque côté et parallèlement avec les bras étendus en croix, une paire d'extrémités inférieures, dont une appartenait à chacun des enfants, ce qui plaçait le pubis sur les cotés. En arrière on apercevait, entre les quatre cuisses, les rudiments sans saillie d'un scrotum longitudinal placé transversalement par rapport à l'épine dorsale avec un petit pénis au milieu. Il n'y avait point d'anus. On pouvait encore attribuer à chaque enfant une paire d'extrémités inférieures lui faisant suite longitudinalement, mais il y avait une d'elles qui appartenait encore à l'autre et réciproquement pour l'autre jumeau. C'était donc un monstre double, un ischio-page que j'avais rencontré ; la position des deux enfants, superposés ventre à ventre, m'expliquait maintenant la conformation singulière de la mère. L'anomalie du bassin, qui suivant les données de la tératologie s'était présenté le premier, me permettait aussi de me rendre compte de mon embarras pour reconnaître la présentation, de même que l'absence de l'anus me rendait raison de ce manque de méconium qui, à lui seul, aurait suffi pour me la faire constater.

Quand on se rappellera la longueur du temps que prend généralement pour se faire l'accouchement naturel par le siège, ou même celui pour un enfant d'un certain volume, on ne sera pas surpris de la difficulté que j'ai éprouvée chez une petite femme, à son second enfant seulement, pour faire passer simultanément par son bassin et sa vulve deux enfants

de grosseur ordinaire (d'un poids de près de quatorze livres constaté avec la balance) accolés et face à face dans toute leur longueur. Ces deux enfants pouvaient encore outre leur première position décrite, c'est-à-dire celle de présenter deux corps semblant se faire suite l'un à l'autre à partir du bassin avec une tête à chaque extrémité, ces deux enfants dis-je, en relevant leur tête à chaque bout, pouvaient donc être placés encore debout et face à face, ou couchés de même. Les planches ci-contre, données d'après des photographies que j'ai fait prendre dans le temps par notre habile artiste M. O. Desmarais, les représentent dans ces deux positions.

Ces deux enfants n'ont présenté aucun signe de vie ; ils ont dû nécessairement périr par asphyxie, conséquence inévitable de la pression du cordon, bien facile à comprendre dans cet accouchement. Leur autopsie faite en ma présence par M. le Dr. G. O. Beaudry, autrefois démonstrateur d'anatomie et maintenant Professeur de Physiologie à l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal, nous a démontré à tous deux, combien était exacte la description de l'ischiopagie donnée par M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire. Les petits intestins partant de chaque estomac mesuraient soixante pouces de long et se terminaient pour chaque enfant dans une espèce de poche commune triangulaire, dont les deux angles supérieurs sur une ligne horizontale recevaient de chaque côté l'extrémité de ces intestins, tandis que de l'angle inférieur partait un petit intestin commun, de quelques pouces encore de long, se continuant par un gros intestin de dix-huit pouces de longueur, se terminant en un cul de sac.

Il y avait quatre reins et deux vessies.

Cette jeune femme qui avait toujours joui d'une excellente santé, même dans sa première grossesse, eut beaucoup à souffrir dans sa dernière. Manque de sommeil, gêne continue à l'estomac, vomissements répétés, pesanteur, tension de l'abdomen, douleurs dans les cuisses et les jambes, tel fut le cortège de ses misères tout le temps de sa gestation.

Mon intervention active mit fin au travail qui durait déjà depuis près de cinq heures. Il se déclara ensuite une métropéritonite qui céda après quelques jours aux applications térébinthinées sur l'abdomen, à l'emploi répété de doses de morphine, d'injections vaginales chaudes et mucilagineuses. Cette femme est encore enceinte, et n'a plus que quelques semaines pour arriver à terme, mais elle est bien portante.

Les monstres, dans les cas rares où ils peuvent s'élever et vivre, doivent-ils être assimilés légalement aux individus normaux ? Doivent-ils être baptisés et inscrits sur les registres de l'état civil ? Peut-il leur être permis de se marier ? Sont-ils aptes à exercer les droits accordés aux autres hommes, par exemple à hériter ou à tester ? La loi n'ayant frappé les êtres anormaux d'aucune incapacité, toutes ces questions, dont quelques-unes, par exemple celles qui sont relatives au baptême, ont donné lieu à de si longues discussions autrefois, tombent et se réduisent à rien. Mais, par cela même, se présentent à l'égard des monstres composés, ces questions non moins importantes : Un être double devra-t-il être considéré comme un ou comme deux ? L'inscrira-t-on sous un nom ou sous deux noms sur les registres de l'état civil ? Héritera-t-il comme un ou comme deux ? Puis comment se mariera-t-il ? Comment s'exercera sur lui la vengeance des lois, si l'un des deux sujets composants vient à l'encourir ?

Sur ces questions, et sur vingt autres qu'on pourrait ajouter à leur suite, il y a peut-être matière pour des avocats à d'interminables discussions ; mais, pour qui possède les données scientifiques de leur solution, la plus importante de toutes est du moins très simple, et tellement que dans tous les pays où des monstres doubles ont vécu, le simple bon sens a presque toujours conduit à la résoudre de la même manière. Tout monstre double à deux têtes, qu'il ait ou non deux corps séparés, a été considéré comme *deux* ; tout monstre à une seule tête, qu'il ait ou non deux corps, comme *un seul* individu. Lorsqu'on recherche les motifs qui ont dicté dans tant de pays divers et à des hommes si inégalement instruits cette solution identique, on les trouve presque constamment dans les idées chrétiennes, et notamment dans le mode prescrit par nos rites pour l'administration du baptême. Rien n'était plus naturel, en effet, que l'idée de baptiser séparément les deux têtes, lorsqu'il en existait deux ; et rien aussi n'est plus rationnel et plus conforme aux données de l'observation, puisqu'avec deux têtes (1) on trouve constamment deux volontés, *deux individualités morales* ; avec une seule tête, une volonté unique, *une seule individualité morale*.

On peut même ajouter que toutes les données anatomiques tendent à justifier aussi cette solution déduite de considéra-

(1) Il faut dire toutefois, pour rendre cette assertion complètement exacte, deux têtes bien *développées*. La petite tête d'un hétéropage, d'un hétérodyme, d'un hypognate, d'un épicome même, est toujours sans importance, et tout monstre parasitaire, quelque puisse être sa conformation, ne peut être assimilé moralement et légalement qu'à un être unitaire.

tion d'un autre ordre ; car avec une tête unique, il n'existe jamais, *parmi les monstres viables*, qu'un corps principal et vivant par lui-même, le second corps dans les cas même où il est le plus développé, étant très imparfait et seulement parasitique. D'un autre côté, on ne connaît aucun monstre viable dans les sycéphaliens, et je suis ainsi dispensé de m'arrêter devant les graves difficultés auxquelles donnerait nécessairement lieu la tête unique, mais composée, de ces monstres singuliers. La détermination de l'état civil d'un monstre double est donc, à bien dire, exempte de graves difficultés ; toutes les données présentement acquises à la science ne font que confirmer la règle admise depuis plusieurs siècles par les prêtres chrétiens, c'est-à-dire la *dualité* morale et légale des monstres à deux têtes, l'*unité* de ceux qui n'ont qu'une tête.

Les questions relatives à la susceptibilité, au droit de tester, à la plupart des autres droits civils, sont résolues par la solution même de la question principale. Quant à celles qui se rapportent aux peines afflictives que les lois peuvent avoir à infliger à l'un des individus composants (1), mais surtout celles qui sont relatives au mariage, je me tairai ici sur toutes les conséquences que pourrait entraîner l'indivisibilité des deux corps dans des actes où leur séparation semble une condition nécessaire.

Rappelons seulement que les conditions de la monstruosité composée ne se transmettent pas de génération en génération ; résultat important établi par plusieurs faits relatifs soit aux animaux, soit à l'homme même, et qui pourrait au moins rassurer la société sur une des conséquences fâcheuses de l'union d'un monstre double avec un autre individu, soit monstrueux comme lui, soit normal.

Lorsque chez un monstre double, un des sujets composants vient à être atteint d'une grave maladie, la santé de l'autre est bientôt troublée aussi, mais d'une manière moins grave ; en sorte qu'au bout de quelque temps, les deux jumeaux sont malades, l'un plus, l'autre moins. Mais là ne se borne pas l'influence qu'exercent l'une sur l'autre ces deux vies associées et pour ainsi dire solidaires. Le plus malade des deux sujets continue à agir sur l'autre, les liens vasculaires et nerveux qui les unissent ne permettent pas que l'un marche

(1) D'après l'érudit Sauval, Hist. des antiq. de Paris, t. 11, p. 564, un monstre double tua un homme d'un coup de couteau dans le dix-septième siècle, et fut condamné à mort, mais non exécuté à cause de l'innocence de l'un des individus composants.

à la mort sans y traîner après lui son frère ; et si le premier succombe, ou même dans le commencement de son agonie, le second, dont l'état n'avait encore présenté que des symptômes peu alarmants, parfois même sans aucune gravité, expire tout à coup, ou tombe dans une faiblesse que la mort termine bientôt.

Cette influence funeste de l'un des sujets composants sur l'autre, facilement explicable par le mélange de leur sang et par les communications nerveuses qui existent entre tous deux, n'est attestée que d'une manière trop positive par l'observation, et il serait superflu d'insister sur elle pour la démontrer. Mais ces relations physiologiques sont-elles les seules à signaler ? Le moins malade des deux frères n'agit-il pas sur le plus malade, en même temps que celui-ci sur lui-même, mais en sens inverse ? En apportant continuellement dans les organes communs, en versant dans le torrent de deux circulations qui communiquent entre elles, des matériaux élaborés par des organes sains ou légèrement affectés, quand ceux de son frère sont déjà gravement attérés ; en préparant même, dans quelque cas, dans son estomac et dans son duodénum propres, un chyle qui parvient ensuite dans une cavité commune, n'exerce-t-il pas sur son frère une influence favorable, et ne tend-il pas à entraver, à diminuer au moins la puissance des causes pathologiques qui agissent sur celui-ci ? Les observations que possèdent la science, sont jusqu'à présent en trop petit nombre et trop peu précises, pour que leur comparaison puisse démontrer directement ces phénomènes, par leur nature même, si obscurs et si difficilement appréciables ; mais les seules données de la théorie suffisent pour en rendre l'existence presque incontestable. Comment, en effet, l'échange des matériaux que font entre eux les deux individus composants, en devenant funeste à celui qui reçoit dans ses organes sains des éléments viciés ou imparfaitement élaborés, pourrait-il n'être pas profitable à celui qui reçoit des matériaux sains et bien préparés dans ses organes incapables de les élaborer par eux-mêmes ?

MONSTRES DOUBLES SYSDYMIENS.

GENRE 1. PSODYME.

Ce genre, le premier de la série des monstres doubles supérieurement, simples inférieurement, tient de très près aux monstres complètement doubles. La psodymie résulte en effet de la fusion seulement sous-ombilicale de deux sujets

dont les corps, entièrement séparés dans leur moitié supérieure, offrent même encore inférieurement des traces plus ou moins manifestes de duplicité. Ainsi, à l'extérieur, non seulement deux têtes, deux cous, deux paires d'extrémités, mais même, et c'est le caractère essentiel des spodymes par rapport aux autres sysomiens, deux poitrines complètes et entièrement séparées l'une de l'autre ; un abdomen double supérieurement, simple inférieurement, porté sur deux membres pelviens de conformation normale, auxquels s'ajoutent quelquefois en arrière, et sur l'axe d'union entre les deux corps, les rudiments d'un troisième membre : à l'intérieur, deux colonnes vertébrales distinctes jusque dans la région lombaire, où elles se confondent en une seule ; un seul bassin, sans connexion avec le troisième membre inséré, seulement par l'intermédiaire de ligaments, dans l'angle d'union des deux colonnes vertébrales ; par conséquent les viscères thoraciques tous doubles et indépendants d'un sujet à l'autre ; les viscères abdominaux, en partie doubles supérieurement, presque entièrement simples inférieurement : un seul appareil sexuel, un seul anus : telle est la conformation générale des psodymes.

De tels monstres, surtout lorsqu'il existe un troisième membre pelvien rudimentaire, sont manifestement voisins des ischiopages syméliens ; et l'on pourrait certes, sans commettre une erreur trop grave, confondre les uns avec les autres. Mais il y a cette différence caractéristique que l'union des deux sujets composants se fait dès la région lombaire chez les psodymes, et seulement dans la région pelvienne chez les ischiopages ; d'où l'existence d'un bassin simple et de conformation normale chez les premiers, unique aussi, mais composé de doubles matériaux chez les seconds.

Le résultat le plus curieux et le plus général qui résulte des observations qui ont été faites, c'est la similitude des phénomènes que présentent les monstres sysomiens et les monstres les plus complètement doubles. Sauf les parties médianes et communes du double corps, parties dont l'importance et le nombre se sont accrus de beaucoup, chacun des deux sujets composants a ses sensations, ses volontés, ses mouvements propres, séparés, indépendants, quelquefois directement contraires ; mais en même temps, plusieurs des fonctions vitales s'exécutent au profit commun de l'un et de l'autre, par des organes qui leur appartiennent en partie à tous deux. C'est donc la même vie à la fois spéciale et commune ; c'est aussi la même mort. Inévitable et commun dénouement de toutes ces existences anormales ; enchaînés

l'un et l'autre par mille liens physiologiques, membres inséparables d'un seul être, si l'un des jumeaux succombe, l'autre meurt de la mort de son frère ; ces deux vies, comme elles ont commencé ensemble, doivent finir ensemble, et finir l'une par l'autre !

Mais ceux des monstres doubles dont la vie se prolonge, ceux surtout qui parviennent jusqu'à l'adolescence ou même à l'âge adulte, présentent des phénomènes extrêmement remarquables, et qui n'intéressent pas moins la psychologie que la physiologie. Deux individus réunis pour composer un monstre double, sont exactement par les phénomènes de leur vie, ce qu'ils sont par les conditions de leur organisation. De même qu'ils ont des appareils communs à tous deux, ils ont des fonctions communes : de même aussi que certains organes appartiennent en propre à chaque individu composant, de même certaines fonctions sont spéciales à chacun. Sous le point de vue anatomique, un monstre double est toujours plus qu'un individu unitaire, moins que deux ; mais il se rapproche plus, tantôt de l'unité, tantôt de la dualité ; de même sous le point de vue physiologique, il a toujours, si l'on peut s'exprimer ainsi, plus qu'une vie unitaire, et moins de deux vies ; mais sa double vie peut se rapprocher d'avantage ou de l'unité ou de la dualité.

Ainsi, pour me borner ici aux circonstances relatives aux phénomènes de la sensibilité et de la volonté, un monstre composé de deux individus presque complets, sera double moralement comme physiquement.

Chaque individu aura sa sensibilité et sa volonté propre dont les effets s'étendront sur son propre corps, mais sur son corps seul ; et il peut même arriver que les deux jumeaux, très différents pour les traits du visage, leur taille et leur constitution physique, ne le soient pas moins par leur caractère et leur degré d'intelligence : Dans le même instant, la physionomie de l'un pourra exprimer des passions gaies ; celle de l'autre portera l'empreinte de la douleur ou sera animée par la colère. L'un dormira, l'autre veillera. L'un voudra marcher, l'autre gardera le repos ; et du conflit de deux volontés animant deux corps indissolublement liés, pourront naître des mouvements sans résultat, qui ne seront ni le repos ni la marche. Ces deux moitiés d'un même être pourront se quereller, se porter des coups l'un à l'autre, comme à un être étranger et hostile. Ainsi leur dualité morale, conséquence de leur dualité physique, se montrera par cent et cent preuves ; mais en même temps, de même qu'il est un point du double corps, placé sur la

limite des individus composants, et commun à tous deux, d'autres phénomènes, mais en plus petit nombre, montreront en eux un commencement d'unité. Les impressions faites sur la région d'union, à son centre principalement, seront perçues à la fois par deux cerveaux ; et tous deux pourront de même réagir sur elle. Il y a plus : si l'un est malade, l'autre le devient bientôt, et sa maladie prend un caractère, sinon aussi grave, du moins analogue. Enfin ajoutons que, si des discussions ou même des querelles s'élèvent quelquefois entre ces deux volontés enchaînées au même corps, et dont l'une ne peut presque jamais se satisfaire que par les sacrifices de l'autre, si la paix est quelquefois troublée entre les deux jumeaux, presque toujours règne entre eux un accord de sentiments et de désir, une sympathie et un attachement réciproques dont il faut lire tous les témoignages pour en comprendre la portée. Ces deux êtres, à nos yeux obstacles continuels l'un à l'autre, finissent par se devenir un besoin : chacun d'eux croirait n'être pas complet s'il était libre. De semblables phénomènes et d'autres encore existent lorsque, l'union devenant plus intime, il n'existe plus pour deux têtes qu'un seul corps et que deux membres pelviens. L'analyse anatomique démontre que, dans de tels êtres, chaque individu possède en propre un côté de l'unique corps et l'une des deux jambes ; et l'observation des phénomènes physiologiques confirme pleinement ce singulier résultat. Les impressions faites sur toute l'étendue de l'axe d'union seront perçues à la fois par les deux têtes ; hors et à quelque distance de l'axe, par une seule ; et il en sera de la volonté comme des sensations. Le cerveau droit sentira seulement par la jambe droite, et agira seul sur elle, le gauche, sur la gauche ; en sorte que la marche résultera de mouvements exécutés par deux membres appartenant à deux individus différents, et coordonnés par deux volontés distinctes.

DESCRIPTION DES JUMELLES UNIES

MARIE ET ROSA DROUIN.

PAR

D. C. MACCALLUM, M.D., M.R.C.S., ENG.

Professeur d'obstétrique et des maladies des femmes et des enfants, à
l'Université McGill.

On a mis en exposition, à Montréal, dans le courant du mois d'avril 1878, ce specimen remarquable de la fusion de deux sujets dont les corps, entièrement séparés dans leur

moitié supérieure, se terminent inférieurement en un seul. Il était extrêmement difficile de bien examiner ces enfants, la mère se refusant toujours fortement à les laisser prendre ou toucher même. Néanmoins après avoir multiplié le nombre de mes visites, j'obtins enfin de la mère le privilège de les voir au moment où elle les lavait et les habillait. Je pus ainsi non-seulement constater leur mode de fusion et les faits les plus importants résultant de cette union, mais même encore faire prendre par Hawksett un excellent dessin qui représente fidèlement la conformation antérieure et postérieure de ces enfants.

Cet être anomal appartient à la famille des monstres doubles Sysomiens, genre spodyme, suivant le traité de Tératologie par M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire, ou aux monstres dicéphales de Playfair.

Les enfants reposent dans les bras de leur mère, à peu près comme elles sont représentées dans la planche ci-contre ; les deux têtes sont de niveau et forment avec leur corps respectifs à peu près un angle droit avec le tronc commun. Celle qui est à gauche de l'observateur se nomme Marie, elle ressemble à sa mère, elle est plus blanche, plus fortement développée, paraît mieux portante que sa sœur Rosa qui est plus petite, plus brune, plus délicate et ressemble davantage à son père. Toutes deux sont belies, éveillées et intelligentes : Le corps de chacune d'elles, depuis la tête jusqu'à l'abdomen, est bien conformé, et dans un bon état de nutrition. Leur fusion commence au bas du thorax et de là elles ne présentent plus que les apparences du reste du corps d'une petite fille. C'est-à-dire qu'il n'y a plus qu'un seul abdomen, un seul ombilic, une vulve et deux extrémités inférieures. Chaque enfant a ses fausses côtes et son cartilage ensiforme. Chaque moitié de l'abdomen et chaque extrémité inférieure correspondent en grosseur et en développement à chaque corps du même côté. On peut en dire autant des grandes lèvres. Les colonnes vertébrales sont distinctes et semblent se réunir en arrivant au bassin qui leur est commun, quoique la fusion des enfants commence à quelque distance au-dessus de cette jonction. De près de l'extrémité de chaque épine dorsale part une fissure qui descend du côté interne pour se confondre avec sa congénère du côté opposé dans la séparation des fesses, près de l'anüs. Entre ces deux fissures apparaît une masse molle et charnue, protubérante, plus épaisse en bas qu'en haut, du centre de laquelle, à deux pouces et demi du point où les deux rachis se touchent et à trois pouces et demi de l'anüs, projette un membre rudimen-

Planche IV

MONSTRES DOUBLES SYSOMIENS.

GENRE I. PSODYNE.

MARIE ET ROSA DROUIN,

Nées le 28 Février 1878, à St. Benoît, comté des Deux-Montagnes,

PROVINCE DE QUÉBEC, CANADA.

taire mobile à son origine, long de cinq pouces, pourvu d'une articulation et se terminant en pointe avec un ongle bien distinct. Ce membre est très sensible et se contracte fortement à la moindre irritation.

Les mouvements respiratoires ne sont pas synchrones et les pulsations des deux cœurs ne se correspondent pas. Celui de Marie, lors de mon examen, donnait 128 pulsations à la minute, celui de Rosa 133. La sensation de la faim ne se fait pas toujours sentir au même moment, car souvent une des enfants prend avidement le sein tandis que l'autre dort paisiblement. Lorsqu'une des enfants crie pendant que l'autre est tranquille, l'abdomen du côté de l'enfant qui pleure se contracte et se soulève, et la jambe du même côté est agitée, tandis que les mêmes parties du côté opposé sont en repos. Il est vrai néanmoins que la moitié de l'abdomen de l'enfant tranquille éprouve un léger mouvement, mais il est évident que ce mouvement lui est communiqué. On observe exactement les mêmes phénomènes dans les efforts de défécation de l'une ou de l'autre. D'après ces observations il semble donc que l'on puisse conclure que le système spinal, que le système pulmonaire, ainsi que celui de la circulation et de la digestion sont parfaitement distincts dans ces enfants. Chacune d'elles a son propre diaphragme, et les muscles abdominaux, de chaque côté de la ligne médiane, avec la jambe qui leur correspond du même côté sont fournis de sang par les vaisseaux, et sont sous le contrôle du système nerveux de l'enfant du côté de la tête de laquelle ils se trouvent. Elles ont chacune un estomac distinct, et un canal alimentaire qui se termine probablement tout près de l'anus commun. Il s'en suit aussi que les organes accessoires au système digestif sont encore distincts dans chaque enfant. Les deux fesses en arrière sont évidemment les séparations primitives des fesses, dont l'une est entière, tandis que l'autre n'est qu'à un état rudimentaire et se confond avec celle qui lui correspond pour former cette masse charnue dont la partie supérieure donne naissance à un membre rudimentaire.

Ces enfants sont le produit d'une seconde grossesse. Elles sont nées à St. Benoit, dans le comté des Deux Montagnes, le 28 février 1878. La mère est une belle femme, d'une santé florissante, âgée de vingt-six ans. Elle dit que pendant qu'elle portait ces enfants, elle a éprouvé des sensations tout autres qu'à l'ordinaire dans l'utérus et qu'enfin elle était devenue si grosse qu'elle avait honte de se montrer même à ses amies. Le poids et les mouvements des enfants la fatiguaient aussi beaucoup. Elle a été accouchée par une sage-femme, le

travail a duré sept heures ; commencé à 1 h. a.m., il s'est terminé à 8 h. a.m.

Une tête et un corps ont d'abord été expulsés, puis peu de temps après, les extrémités inférieures : et immédiatement après ces dernières, le second corps et la seconde tête.—Traduit du *Canada Medical and Surgical Journal*.

Réséction de la tête de l'humérus, à l'Hôtel-Dieu.

PAR

M. LE DR. W. HINGSTON,

Professeur de Clinique Chirurgicale à l'École Médecine et de Chirurgie de
Montréal, Université Victoria.

Avant de faire cette opération l'habile chirurgien donna une leçon de Clinique sur les maladies de l'articulation de l'épaule, et c'est à l'obligeance d'un de nos plus studieux élèves, M. Séraphin Gauthier que nous devons ces notes, ainsi que le rapport de l'opération elle-même.

L'articulation de l'épaule est aussi exposée aux conséquences des coups, des chutes et de toutes les maladies qui peuvent attaquer celle de la hanche, du genou et du pied, mais rarement présente-t-elle des inflammations aussi terribles que celles que le Chirurgien rencontre si souvent dans la cavité cotyloïde. La raison en est bien simple, l'épaule souffre-t-elle, le malade peut en prendre soin plus facilement il cesse de la remuer, la met en parfait repos en l'assujettissant sur la poitrine au moyen d'un bandage. Il n'est plus alors arrêté dans ses occupations, il peut marcher, courir, jouer, écrire, tout en maintenant l'articulation dans cette immobilité complète, si difficile à obtenir dans les inflammations de la hanche ou celle du genou et qui pourtant à elle seule est considérée aujourd'hui valoir plus que tous les autres moyens réunis ensemble. C'est pour cette raison principalement que l'on voit si peu souvent l'inflammation se localiser définitivement dans l'épaule.

J'ai peu souvent rencontré du pus dans l'articulation de l'épaule mais les accidents graves qui peuvent résulter de la désorganisation du cartilage de la tête de l'humérus, de l'os lui-même ou de son périoste sont encore plus rares, tandis que les maladies de la cavité glénoïde du scapula le sont encore d'avantage.

Néanmoins si cette dernière cavité est attaquée, si la marche des accidents n'est pas enrayée, ceux-ci peuvent se

montrer à peu près avec tous les caractères que l'on remarque dans les affections des articulations de la hanche et du genou, même leur durée et leur gravité sont encore augmentées par la nature des tissus malades.

Cependant il y a ordinairement une différence dans la nature et la marche de l'inflammation dont les effets sont tout autres dans celle de l'épaule que dans celle de la hanche. La synovite se montre comparativement bien peu souvent dans l'inflammation de l'épaule, tandis qu'on la rencontre presque toujours dans celle de la hanche.

Aussi après l'effet d'un coup ou de toute autre cause qui peut y déterminer l'inflammation, voit-on quelquefois cette dernière articulation se tuméfier rapidement et présenter en peu de jours tous les symptômes d'un rapide épanchement soit séreux ou même purulent dont on peut facilement débarrasser le malade à l'aide de l'aspirateur ou du trocar. Mais il est très rare au contraire que l'inflammation envahisse la membrane synoviale seule, ou qu'elle s'y fixe pour longtemps dans l'articulation de l'épaule, si ce n'est dans des cas de pyohémie comme il arrive pour les autres articulations.

Mais en règle générale, et comme le cas se présente le plus ordinairement, une enflure considérable qui survient lentement à l'articulation scapulo-humérale, est l'indice qu'outre la membrane synoviale, les autres tissus tels que le périoste, les cartilages ou l'os lui-même sont le siège d'un travail inflammatoire. Son effet n'est pas le même dans les cavités glénoïde et cotyloïde. En effet une synovite se déclare t-elle dans cette dernière cavité, je veux dire l'articulation de la hanche, s'y fait-il un épanchement liquide, la membrane synoviale s'étend, se déploie, pour ainsi dire, dans la direction qui prête le plus facilement ; elle finit par s'amincir en un ou plusieurs points et laisse enfin échapper le liquide qui la distendait. Au contraire dans celle de l'épaule, si l'inflammation n'est pas arrêtée dans sa marche, la membrane synoviale loin de s'amincir, ne fait que s'épaissir et limite ainsi l'effusion. Ce fait peut peut-être s'expliquer par une différence anatomique dans la membrane synoviale de ces deux articulations. Une remarque importante encore à faire est celle-ci :

Dans l'inflammation de la hanche il faut une parfaite guérison, ou au moins une ferme ankylose pour que le sujet cesse de souffrir et puisse reprendre ses occupations.

Dans celle de l'épaule le malade au contraire peut encore vaquer à ses affaires quoique la membrane synoviale soit épaissie, que l'os soit dénudé de son cartilage, couvert d'ostéophytes, rongé dans ses faces articulaires ou même affecté

de nécrose. Le caractère intermittent de la douleur peut même le porter à croire (et son médecin avec lui) que l'affection dont il souffre n'est que rhumatismale.

Voici maintenant les points d'analogie les plus saillants dans l'inflammation de ces deux articulations. Elles peuvent l'une et l'autre, il est vrai, sous une influence rhumatismale ou scrofuleuse être prises d'inflammation. Mais le plus ordinairement on peut tracer l'origine de cette dernière à une cause traumatique.

Dans l'inflammation de la hanche, la douleur se fait sentir tout le long de la moindre branche du nerf obturateur, dans le voisinage de l'articulation malade comme dans celui de celle qui lui est inférieure ou même dans ces deux articulations à la fois.

Dans l'inflammation de l'épaule la douleur ne se fait pas sentir le long des nerfs qui se distribuent dans les autres tissus, mais uniquement dans les muscles qui passent au-dessus de l'épaule, ou qui font partie de sa capsule articulaire. La distribution anatomique même des muscles suffit donc pour expliquer la douleur qui se fait sentir bien au-delà de la limite des tissus enflammés. Ainsi pour la hanche la douleur suit les nerfs, dans l'épaule, au contraire, elle semble se propager par continuité de tissu musculaire.

La distribution du muscle sus-scapulaire explique la douleur dans la fosse sus-scapulaire et à la tubérosité de l'humérus ; les rapports multiples qui existent entre les muscles sus-épineux, sous-épineux et le ligament capsulaire, celle qui se fait ordinairement sentir dans ces deux fosses, le muscle petit rond, celle du bord inférieur de l'omoplate, tandis que le deltoïde, le biceps et le triceps semblent la transporter sur la convexité de l'épaule et au bras en avant et en arrière, même jusqu'au radius et à l'ulna.

Je puis être complètement dans l'erreur, en attribuant aux muscles qui contribuent pour une si grande part à la formation du ligament capsulaire de l'épaule, le pouvoir de disséminer la douleur que l'on remarque dans quelques cas de synovite de cette articulation, mais l'explication que je vous en donne s'est souvent présentée à mon esprit, je vous en fais part et vous pourrez l'apprécier pour ce qu'elle vaut.

Dans le diagnostic des inflammations de l'articulation de l'épaule il est souvent difficile de dire si la tuméfaction est due simplement au gonflement des tissus qui environnent l'os, ou à l'hypertrophie de l'os lui-même, ou si c'est la capsule qui se trouve distendue en conséquence d'un épanchement dans l'articulation même. Mais ces faits ne doivent pas

fixer notre attention pour le moment, pas plus que le changement que l'on observe dans la forme de l'épaule dans plusieurs cas d'inflammation même légère comme dans ceux d'une nature grave et chronique. Je ne discuterai donc pas toutes les explications que l'on cherche à donner sur la cause de ce changement, je me contenterai de dire que dans l'inflammation de l'épaule, celle-ci commence par se tuméfier mais que bientôt la plénitude et la rotondité de l'articulation disparaissent et que Solly explique cet affaissement par une absorption de la fibre musculaire, moyen qu'emploie la nature pour parvenir à guérir l'articulation en la maintenant dans le repos.

Mais outre la synovite de l'articulation qui vient de nous occuper tout spécialement, il peut encore y avoir des maladies qui nécessitent la résection de la tête de l'humérus : soit que ces maladies commencent dans la membrane synoviale ou dans les tissus denses qui entrent dans la composition de l'articulation, ou encore qu'elles soient dues à la pression que la tête de l'humérus est susceptible d'exercer sur le plexus axillaire, par son développement ou par son déplacement.

Cette opération compte un plus grand nombre de succès que celle de l'amputation de l'épaule. La tête de l'humérus a été enlevée pour la première fois par un chirurgien américain, le Professeur Warren, de Baltimore, pour remédier aux accidents que sa pression exerçait sur le plexus axillaire.

RESECTION DE LA TÊTE DE L'HUMERUS.

SERVICE DU DOCTEUR HINGSTON.

(Rapporté par M. Séraphin Gauthier, E. M.)

Le Révérend * * * après avoir consulté le Dr. Hingston, fut admis à l'Hôtel-Dieu le 16 octobre dernier. Il est âgé de 45 ans. Depuis 6 ans, il accuse une douleur dans le bras gauche, et dans la région de l'articulation scapulo-humérale gauche. Le premier symptôme qui a attiré l'attention du malade est une douleur dans l'épaule, qui lui est survenue à la suite d'un bain. Pendant les cinq premières années, cette douleur dans l'articulation n'a pas empêché le patient de vaquer à ses occupations. Depuis un an une fistule s'est ouverte à la partie antérieure du bras, au niveau de l'insertion inférieure du muscle deltoïde. Il s'est écoulé

par cette ouverture une quantité considérable de matière séro-purulente, très liquide.

Quinze jours avant son admission à l'hôpital, une seconde fistule s'est encore formée à la partie postérieure du bras. Aux questions posées au malade par le Dr. Hingston, celui-ci a répondu qu'il n'avait jamais reçu de contusion dans cette région. Cependant, quelques jours plus tard, il s'est rappelé qu'à l'âge de 13 ans, par conséquent il y a 32 ans passés, il était tombé sur l'épaule ; la conséquence de cette chute, a été une douleur dans l'articulation scapulo-humérale, qui se faisait surtout sentir lors des mouvements du bras. Cette douleur a cessé quelque temps après.

Depuis 1864, le Rév. * * * a été à différentes époques sous les soins des docteurs Beaubien et Munro, pour des abcès qui se sont ouverts dans les aines et qui auraient été le résultat d'après le récit du patient, d'une maladie des os coxaux ou des vertèbres lombaires.

En examinant les deux trajets fistuleux, celui de la partie antérieure et celui de la partie postérieure du bras, avec une grande sonde exploratrice, le Dr. Hingston a trouvé que ces fistules conduisaient toutes deux à l'articulation scapulo-humérale. Mais pour faciliter l'exploration, et pouvoir atteindre plus facilement la partie malade, une troisième ouverture fut pratiquée à un demi pouce plus bas que l'apophyse coracoïde.

Après plusieurs examens, prenant surtout en considération la longue durée de la maladie, la qualité du pus, le siège et le caractère de la douleur. le Dr Hingston en vint à la conclusion qu'il devait exister une maladie de la cavité glénoïde ou de la tête de l'humérus. Il se décida à faire la résection, considérant ce moyen comme sa seule ressource d'être utile à son malade. Mais avant d'opérer il appela en consultation, le 5 novembre, le Dr. Munro et les médecins faisant en ce moment le service de l'hôpital, et tous corroborèrent l'opinion qu'il avait émise. En conséquence, le 8 novembre, en présence des Drs. Beaubien, Munro et autres, et entouré de tous les élèves de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal, le Dr. Hingston se mit en frais de faire l'opération.

Le malade ayant été anesthésié par le Dr. Beaudry, le chirurgien fit à la région antérieure du bras, dans la direction des fibres du muscle deltoïde, une incision longitudinale, de 3 $\frac{1}{4}$ pouces. Après avoir ouvert la capsule fibreuse, écarté la longue tête du biceps, coupé l'insertion des muscles qui s'attachent à la grosse et à la petite tubérosité, le Dr. Brosseau (qui s'était chargé d'aider l'opérateur) produisit la luxation

en avant et en haut de la tête de l'humérus. L'os une fois dénudé, on eut la preuve évidente de sa nécrose, mais celle-ci n'avait agi que sur la tête de l'humérus, heureusement pour le chirurgien, plus heureusement encore pour l'opéré.

La première résection fut pratiquée au niveau du col anatomique, mais aussitôt on constata dans le tissu de l'os un abcès qui ne s'était pas encore fait jour à l'extérieur. Après cette première résection, il fallut donc en faire une seconde au niveau du col chirurgical, vu que la carie s'étendait jusque là. Après avoir enlevé ces parties malades de l'os avec la scie de "Butcher," les lèvres de la plaie furent complètement réunies par plusieurs points de suture.

Le malade fut ensuite reconduit à son lit, le bras mis dans l'extension. La diète lactée fut prescrite et exactement suivie. Malgré un $\frac{1}{2}$ grain de morphine qui lui fut administré le soir, le malade n'eut pas de sommeil cette nuit.

9 Novembre. Le patient est un peu fatigué pour n'avoir pas dormi. A 7 heures a.m., température 38, pouls 100. A midi le bras est placé dans une clisse à angle droit. 6 heures p.m., température $38\frac{1}{2}$, pouls 118.

10 Novembre. Le malade se lève. se promène dans sa chambre. 7 heures a.m., température $37\frac{3}{4}$, pouls 100. 6 heures p.m., température 38, pouls 104.

11 novembre. Le malade a dormi une partie de la nuit. 7 heures a.m., temp. 38, pouls 98. 6 heures p.m., temp. $38\frac{1}{2}$, pouls 100.

12 novembre. Le patient n'a pas dormi malgré l'administration d'un demi grain de morphine. 7 heures a.m., temp. $38\frac{1}{2}$, pouls 110. Il passe dans la salle d'opération à midi pour faire constater par MM. les Etudiants le résultat de son opération. 6 heures p.m., temp. $38\frac{1}{2}$, pouls 100.

Le 13, 14 et 15 le pouls et la température baissent graduellement ; le 16 on constate que la température et le pouls sont presque à l'état normal. Les lèvres de la plaie se sont déjà en grande partie réunies par première intention, il ne reste plus que deux ouvertures par lesquelles s'écoule facilement le pus qui n'a plus ce caractère sanieux qu'il avait avant l'opération ; il est maintenant crémeux, granuleux et de bonne nature. On fait trois fois par jour des injections d'eau phéniquée dans les ouvertures qui donnent issue au pus. Le malade se plaint encore de manque de sommeil, on lui prescrit 40 grains de bromure de potassium, il s'en trouve bien. Puis trois fois par jour il prend une cuillerée à dessert de la mixture suivante :

Rj Strychniæ..... gr iss
 Acidi nitrici..... gts xx
 Aquæ fontanæ ad..... ℥viii
 Misce.

Depuis un mois le patient a quitté l'hôpital, il peut mouvoir son bras en avant, en arrière, mais il éprouve de la difficulté à le relever entièrement. Enfin il est parfaitement guéri, et vient de partir pour une mission lointaine.

**Ablation de la portion inférieure du poumon gauche.
 Guérison.**

Fordyce Grinnell, M.D., exerçant sa profession à l'Agence Wichita, sur le Territoire Indien, rapporte avoir enlevé la portion inférieure du poumon gauche à un jeune sauvage, âgé de huit ans, qui ayant été blessé par une flèche, avait, en arrachant cette dernière, entraîné avec elle une partie du poumon. La flèche avait pénétré entre la cinquième et la sixième côte, un peu à gauche de la ligne médiane. Ce médecin fut appelé vingt quatre heures après l'accident. Pendant ce temps, avaient été mis en œuvre tous les sortilèges de celui qui dans la tribu jouait à l'occasion le grand rôle de guérisseur.

A son arrivée, le Dr. Fordyce Grinnell trouva non-seulement congestionnée, mais commençant même à se gangréner cette portion du poumon ainsi déplacée. Il se décida à poser une ligature et à enlever la partie herniée. Ce qu'il fit, et après avoir touché avec du perchlorure de fer la surface tranchée, il fit rentrer, par l'ouverture qu'avait faite la flèche, ce qui restait du poumon. Le morceau dont il avait fait l'ablation mesurait quatre pouces et demi sur la longueur et deux pouces et trois quarts sur sa plus grande largeur.

Il n'y eut d'abord que bien peu de suppuration, mais deux semaines après l'opération, la ligature s'échappa de la plaie avec beaucoup de pus.

Depuis, la santé du jeune sauvage s'est continuellement améliorée, si bien qu'il a pu reprendre ses jeux et ses courses ordinaires.—Traduit du *Cincinnati Lancet and Clinic* du 14 Septembre 1878.

ESSENTIALS OF CHEMISTRY.

Inorganic and organic for the use of students in Medicine

BY

R. A. WITTHAUS, A.M., M.D.

Professor of Chemistry in the Medical Dept., University of Vermont; formerly associate Professor of Chemistry and Physiology in the Medical Dept., University of New York, Member of the Chemical Societies of Paris and Berlin, &c., &c., New York, William Wood & Co., 1879.

Ce petit volume renferme dans deux cent cinquante pages, comme le fait prévoir du reste son titre, tout ce qu'il y a de plus important à connaître en Chimie, surtout dans ses rapports avec la pratique de la médecine en fait de Thérapeutique et de Physiologie, qui sont à juste droit regardées aujourd'hui comme les bases les plus importantes de toute médecine rationnelle.

L'auteur y a adopté le système de notation moderne ainsi que les principes de la théorie atomique; mais le plus souvent, l'ancienne nomenclature et l'ancienne notation y sont mises en regard avec les nouvelles, ce qui facilite beaucoup l'étude des théories modernes.

L'auteur y donne de plus encore les procédés d'analyse que les besoins de la pratique journalière peuvent exiger du médecin. On y trouve aussi les conseils les plus précieux pour les soins hygiéniques à suivre pour conserver la santé des ouvriers employés dans les manufactures industrielles dont l'exploitation de quelques-unes est si dangereuse. Ce livre renferme de précieuses notions sur la Toxicologie.

L'auteur suit pour les poids et mesures le système métrique français, et pour les températures le thermomètre centigrade.

Cet ouvrage devra donc trouver sa place sur les rayons de toutes les bibliothèques médicales, car il peut être également utile et au médecin et à l'étudiant.

L'ABEILLE MEDICALE

Journal de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal,
de l'Hôpital Hôtel-Dieu, de la Maternité Ste. Pélagie
et des Dispensaires.

THS. E. D'ODET D'ORSONNENS, M.D., *Rédacteur-en-chef.*

Vol. I.

FÉVRIER 1879.

No. 2.

Nous sommes heureux de pouvoir dire dès le second numéro même de notre publication, que le sort de notre journal est déjà assuré ; en effet de tous côtés, nous recevons les chaleureuses manifestations de la plus vive sympathie. Les membres les plus distingués de notre clergé, avec leur zèle ordinaire pour promouvoir la science, ont été pour ainsi dire les premiers à nous envoyer leur souscription ; des noms d'avocats, de notaires, bien placés dans la société, figurent aussi sur la liste de nos abonnés ; la haute finance, le haut commerce ont bien voulu s'occuper de notre œuvre. Ce support, cet encouragement, en dehors même de la Profession Médicale, sont bien propres à nous dédommager de nos peines, et nous prouvent surtout que nos compatriotes les plus intelligents savent apprécier notre Ecole et tous les sacrifices et les labeurs que ses Professeurs s'imposent tous les jours ! Nous les prions donc d'accepter l'expression de notre sincère reconnaissance, et celle-ci sera pour nous un nouvel aiguillon pour stimuler davantage notre énergie, et ce support moral de la part des classes les plus élevées de nos concitoyens allégiera de beaucoup le fardeau de notre travail !

Mais que dire du corps médical ?

Comment reconnaître l'empressement avec lequel les anciens élèves de l'Ecole de Médecine ont accueilli le journal de leur *alma mater* ?

Il faut lire les lettres qu'ils nous ont adressées, dès la réception de notre prospectus, ou celles qui nous parviennent encore chaque jour, pour juger de l'accueil qu'ils ont fait à l'Abeille médicale. Les élèves mêmes, qui suivent les cours en ce moment, non-seulement se sont empressés de s'abonner au journal, d'en payer le prix d'abonnement, mais malgré tous leurs travaux, ils en ont été les premiers collaborateurs ! Que ne peut-on pas espérer d'une jeunesse si studieuse ?

Déjà des médecins de campagne nous ont aussi adressé le fruit de leur travail, que nous serons heureux de reproduire, et pour lequel nous les remercions, en leur exprimant l'espoir de voir figurer souvent leurs écrits sur l'Abeille.

Mais pour donner une idée plus juste de l'accueil fait à notre journal par la profession médicale, qu'il nous soit permis de donner, au hasard, la dernière lettre que nous avons reçue ; elle réflète toutes les autres.

Monsieur le Rédacteur,

Je viens de recevoir votre journal intitulé *l'Abeille Médicale*, et malgré, que le temps ne m'ait permis de le parcourir qu'une seule fois, je m'empresse cependant, de vous remercier cordialement pour son envoi ; tout en vous assurant de mon faible mais dévoué concours.

Qu'il me soit permis, Monsieur le Rédacteur, d'offrir à vos collaborateurs et à vous, mes plus sincères félicitations pour l'heureuse idée qui a présidé à la fondation de ce journal médical : tous ceux qui, comme moi, ont eu le bonheur d'appartenir à l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal ; tous ceux qui ont eu l'avantage de connaître et d'apprécier les nobles et brillantes qualités de ses érudits professeurs ; tous ceux enfin, qui ont puisé à ses sources si fécondes et si pures, les secrets de la vie et de la mort, sauront, j'en suis

- sûr, apprécier à leur juste valeur vos efforts, pour fonder un journal médical destiné à faire un si grand bien, surtout à nous, jeunes médecins, en nous mettant au courant des progrès et des découvertes nouvelles de l'art médical : aussi, c'est avec un vif plaisir, que je m'inscris au nombre de vos abonnés.

Me pardonneriez-vous, Monsieur le Rédacteur, si je prends la liberté de vous dire qu'entre tous les délicieux produits de "L'Abeille," (No. premier), celui que je savoure le plus, c'est la noble et énergique protestation des estimés professeurs de l'Ecole, contre les accusations lancées à leur face. Je profite de l'occasion pour le dire ; plusieurs de mes confrères et moi nous avons toujours vu, avec peine, les manifestations hostiles de ceux qui veulent, à tout prix, détruire une œuvre aussi ancienne et qui a rendu de si grands services à la profession ; et nous n'avons qu'une seule voix pour acclamer votre fermeté, votre courage et votre dévouement pour conserver et défendre le vieux drapeau, qui, depuis près d'un demi siècle, flotte triomphant à l'ombre du Mont Royal. Oui, ce serait avec une véritable douleur, que nous verrions notre glorieuse Alma Mater tomber dans l'oubli ; aussi, malgré le superflu et l'indélicatesse de ces paroles, nous ne pouvons nous empêcher de vous solliciter de continuer votre ferme et active vigilance à l'œuvre qui vous a déjà coûté tant de sacrifices.

Espérons que le journal que l'Ecole vient de fonder, de même que le produit de son homonyme, adoucira, par ses délicieux articles, le fiel de nos voisins. Allons ! tardive "Abeille," ta tâche n'en sera qu'un peu plus lourde, car, dans les longues années qu'il te reste à butiner, il ne faudra pas oublier ceux que la faim rend avides de ton savoureux butin.

Avec respect, Monsieur le Rédacteur,
Votre ancien élève, etc.,

L. P. Fiset, M.D.

SHAWENEGAN, Com. St. Maurice, 28 février, 1879.

ASCÉTISME ET PATHOLOGIE. (1)

Un médecin, dont nous avons oublié le nom, écrit que "le tempérament hystérique est le tempérament affectueux." Le tempérament affectueux, grâce au ciel, est celui d'une bonne partie du genre humain, de la meilleure. On jugera sans doute que la disposition à l'hystérie a moins d'étendue. Nous ne croyons pas même que l'on doive donner comme base première à cette névrose un système nerveux d'une sensibilité exceptionnelle. La finesse, la délicatesse des sensations, qui n'en est pas la violence, est une qualité précieuse, dont la privation mène à la stupidité. Ne serait-il pas étrange que la perfection des organes de la sensibilité, d'où dépend la perfection même de l'intelligence, c'est-à-dire de la nature humaine, fût un germe de maladie ? que des sens lourds, obtus et grossiers, fussent seuls en harmonie avec l'état de santé ? Briquet a vraiment défini le tempérament hystérique, lorsqu'il a marqué les conditions subjectives de l'hystérie. Ces conditions, on s'en souvient, sont au nombre de deux : une aptitude extraordinaire des nerfs à éprouver vivement les impressions douloureuses, est la première, et une difficulté également très grande à réagir contre ces impressions, constitue la seconde. Ces deux éléments sont essentiels ; l'un ne suffit pas sans l'autre ; mais quand ils se rencontrent, la névrose, pour se produire, n'a plus besoin que d'une cause proportionnée. Tel est le tempérament hystérique, d'après les données mêmes de la science.

Le tempérament ne s'acquiert pas, il est inné ; mais il est des procédés qui en développent les tendances, il en est aussi qui les modèrent et en empêchent les effets. Or, l'ascétisme

[1] Landouzy. *Traité complet de l'hystérie*, Paris, 1846. — Briquet. *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*. Paris, 1859. — Bermutz. Art. *Hystérie*, dans le *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie*. Paris, 1874. — Morel. *Traité des maladies mentales*. Paris, 1855. — Camille Sée. *L'Alimentation et les anémies*, dans la *Revue scientifique*, t. III. — Claude Bernard. *La science expérimentale*. Paris, 1878.

est-il une cause qui développe, ou bien une cause qui modère et contient le tempérament hystérique ? Voilà ce qu'il faut rechercher maintenant. Le passage suivant de Landouzy, d'ailleurs fort instructif, va nous indiquer la direction que nous devons donner à nos recherches.

Après avoir décrit la disposition nerveuse qui, d'après lui, prépare l'hystérie, ce savant continue de la sorte : " Tout ce qui tend à augmenter ce genre spécial d'impressionnabilité devra donc prédisposer à l'hystérie. Ainsi n'avons-nous pas besoin de citer ni l'oisiveté, ni la vie et les professions sédentaires, ni les bals, ni les spectacles, ni les concerts, ni cette coquetterie que la jeune fille suce avec le lait, ni la culture prématurée et immodérée des arts expressifs et surtout de la musique, ni cette littérature passionnée et flétrissante des romanciers, ni le *mysticisme religieux* qu'on substitue trop souvent à la religion, ni l'abus des parfums, ni l'usage des boissons excitantes, du café, du thé, de la vanille, etc., ni un régime alimentaire trop succulent et trop substantiel relativement aux habitudes inactives de la plupart des jeunes filles ou des jeunes femmes, ni enfin, les *jeûnes prolongés* qui diminuent la résistance de la constitution aux agents de l'excitation nerveuse."

Ce passage contient des conseils assurément louables. Mais " le mysticisme religieux " et " les jeûnes prolongés " sont-ils ici bien à leur place ? Et d'abord comment conçoit-on l'influence du " mysticisme " sur l'hystérie ? Il est permis de croire que, d'après Landouzy et ceux de son opinion, la piété favorise et nourrit une certaine tendresse de sentiments qui agit d'une manière fâcheuse sur les nerfs de la sensibilité. Morel semble résumer tous les soins préventifs que recommandent ses confrères, dans " l'attention d'éviter tout ce qui peut éveiller les sentiments trop affectueux " ; et il appelle " la suraffectivité " la " mère de l'hystérie." Le premier danger que présenterait l'ascétisme serait donc d'accroître, par l'habitude des sentiments tendres, la susceptibi-

lité des nerfs et de les disposer ainsi à ces impressions douloureuses qui, d'après Briquet, sont le point de départ des attaques hystériques. Le second danger est corrélatif du premier : il se rencontre dans " les jeûnes prolongés " en honneur parmi les ascètes. En effet, tandis que l'exercice des sentiments affectueux accroît la délicatesse des nerfs, les longues abstinences, affaiblissant l'organisme, diminuent le pouvoir de réagir contre les impressions douloureuses. L'ascétisme favoriserait donc l'hystérie en secondant à la fois les deux dispositions subjectives qui sont la racine de cette maladie nerveuse.

Nous donnons ici à l'accusation toute sa force. On va voir quelle en est la valeur. Une connaissance plus complète des pratiques religieuses et une analyse mieux conduite des phénomènes psychologiques et physiologiques auraient épargné à des hommes instruits la faute de récriminations injustes. Mais, pour épuiser notre sujet, nous devons examiner un troisième grief, jadis le plus considérable. Les anciens médecins enseignaient que " l'hystérie était l'apanage presque exclusif de la continence." Cette doctrine était une grosse injustice et, de plus, un principe d'immoralité. Elle est agonissante aujourd'hui, mais pas encore morte. Nous montrerons qu'elle n'a plus aucun droit à la vie.

I

L'homme est affectueux ; l'animal l'est aussi. Considérées dans l'organisme, dans leur sujet matériel, les affections sont, au fond, les mêmes dans l'homme et dans l'animal ; l'émotion nerveuse est, des deux côtés, un phénomène identique. Mais certes, on l'oublie trop, surtout dans les chaires de médecine, l'homme n'est pas un simple animal, même dans sa partie sensible. Le principe qui l'anime le met dans des conditions d'ordre supérieur. En présence des émotions qui le sollicitent, le pouvoir de réfléchir dont il est doué lui permet de les juger, de les apprécier, de les comparer avec la loi

morale, avec sa dignité propre, avec des fins raisonnables. Après cette épreuve, son libre arbitre lui donne le droit d'accueillir les émotions que sa raison approuve et de repousser celles que sa raison condamne. Mais il conserve toujours la faculté de fermer son cœur à la raison et de s'abandonner aux impressions sensuelles au lieu de les dominer. Que dis-je ? il a le triste pouvoir de plier sa raison au service de la sensualité. Alors l'homme se retire devant l'animal. Nous prions instamment qu'on veuille bien faire attention à cette double attitude. Là est la solution de la question présente. Le danger est tout d'un côté ; de l'autre, au contraire, tout est avantage.

Une expérience journalière apprend que les effets purement physiques de l'émotion sensuelle sont tout autres suivant que la raison les domine et les dirige, ou qu'elle en est dominée et leur obéit. Dans le second cas, on constate deux choses, l'une qui se rapporte à la sensation, l'autre qui se rapporte à la passion. Quand l'âme s'abandonne à la sensation, que la sensation, plaisir ou douleur, devient ainsi purement animale, l'émotion est accompagnée d'un trouble plus ou moins profond qui lui donne je ne sais quelle grossièreté et quelle violence brutale ; les nerfs alors semblent manquer d'un frein naturel et dépassent facilement la mesure. Mais la sensation laisse une trace en passant : c'est la passion, désir ou crainte, de ce qui a causé la sensation éprouvée. Or, l'expérience le prouve encore, la passion grandit, se fortifie avec une rapidité effrayante, quand on a le malheur de se laisser dominer par l'émotion animale. Après quelque temps de ce lâche abandon, la passion envahit toutes les puissances de l'âme et finit par les soustraire presque entièrement à sa direction. De là un état déplorable. Les émotions que la passion rappelle sans cesse et la passion que les émotions enflamment chaque jour d'avantage, ébranlent tour à tour, comme à l'envi et par des secousses de plus en plus anormales, le système nerveux, qui se détraque et qui donne lieu aux désordres pathologiques les plus graves.

Pourquoi ces résultats ? Croit-on que la nature soit ici en défaut ? qu'elle ait construit une machine incapable de manœuvrer ? Il n'y a jamais de lacune dans les œuvres de la nature, entre leur constitution et leur fin immédiate. Dans le pur animal, les émotions nerveuses sont réglées et appuyées par l'instinct, et c'est ainsi qu'elles s'accomplissent sans ébranler la machine qui les produit. Dans l'animal raisonnable, c'est la raison qui est donnée par la nature comme règle et appui des émotions nerveuses. L'animal raisonnable est raisonnable pour cela, et, quand il s'abstient d'user de sa raison pour ce but essentiel, il manque à sa nature et à son devoir. Car, il n'y a pas lieu d'en douter, la direction de la raison exerce une influence physique et physiologique sur les nerfs, laquelle les fortifie en même temps qu'elle leur épargne tout ébranlement exagéré et dangereux. C'est une vérité dont tout le monde est convaincu, et, certes, c'est une grande autorité que tout le monde. Ainsi, pour prévenir des effets nuisibles à la santé, on dit partout à celui qui *se laisse aller* à la douleur ou au plaisir : "soyez raisonnable." Ce n'est pas seulement un conseil d'abstinence que l'on donne par ces paroles, ni même toujours de modération ; c'est une invitation à juger sainement des choses et à leur permettre de produire l'impression qu'elles méritent, ni plus ni moins. On sait bien que tout est gagné si la raison se fait entendre. Quand ce pouvoir directeur s'exerce comme il doit le faire, quand la raison approuve ou commande, alors, qu'on veuille bien le remarquer, l'émotion peut croître en intensité sans péril : les limites normales de l'action nerveuse reculent. La preuve, c'est que, dans ces circonstances, on se sent toujours fort et maître de soi. Encore une fois, le péril est dans le trouble, dans l'obscurité que produit la raison en se retirant ; car alors le système nerveux s'affole, si je puis ainsi dire, ses tissus n'étant plus soutenus, les limites de son élasticité se rapprochent et ses vibrations les dépassent facilement pour le désorganiser. Voyez ce que fait la peur quand elle est subite, et même la joie quand elle n'est pas raisonnable : elles peu-

vent causer la mort. Au contraire, il n'y a pas d'exemple qu'une émotion approuvée par la raison ait eu le moindre accident fâcheux (1).

Appliquons maintenant cette doctrine, qui nous semble très-sûre. Parmi les conseils de Landouzy aux jeunes personnes, on a dû remarquer la condamnation des beaux-arts, c'est-à-dire de la musique, de la peinture, de la danse, etc. Tant de sévérité trouve sa justification dans les tendances de notre époque, où l'on semble rechercher avant tout l'émotion sensuelle. Cette recherche est, en effet, comme nous l'avons montré, un véritable danger. Mais les beaux arts ne sont pas de leur nature, enfermés dans des émotions sensuelles ; ces émotions en sont la honte et la corruption. Leur nature est d'exprimer le beau, d'offrir à la raison, sous une forme sensible, son objet propre, qui est la vérité ; car le beau c'est la fleur du vrai. Quand l'art reste fidèle à lui-même, il n'abaisse pas, il élève. La raison le pénètre ; il est un moyen très-efficace de former l'âme et même de la fortifier. Ceci soit dit pour montrer que la médecine n'a pas toujours la main délicate quand elle se permet de toucher aux questions de formation morale. Est-elle mieux préparée pour se mêler de formation religieuse ? C'est ce qu'il faut voir maintenant. Nous ne voulons défendre d'autre ascétisme, on le comprend que celui qui reçoit de l'Eglise ses règles et son esprit.

L'idéal de l'ascétisme chrétien, le but qu'il poursuit de tous ses efforts, c'est l'amour de Dieu pratiqué de la manière la plus parfaite, ce qu'on appelle, dans la langue ecclésiastique, du beau nom de *charité*. La charité qui pénètre une âme tout entière, qui devient son mobile constant et, pour

[1] Le rôle que nous attribuons ici à la raison ne semble pas devoir être contesté. Il n'est pas moins sûr, d'après les enseignements de la foi, que la raison ne remplit efficacement et pleinement son rôle qu'avec le secours de la grâce. C'est la grâce qui la délivre réellement de la tyrannie des passions et lui donne de s'exercer avec indépendance. Il nous a semblé que l'action de la grâce pourrait être facilement sous-entendu dans un article dont l'ascétisme chrétien fait l'objet.

ainsi dire, sa vie, serait-elle un danger ? Pour répondre à cette question, répondons d'abord à cette autre : Qu'est-ce qu'aimer Dieu de la sorte ?

Quand un homme qui n'est pas un grand criminel, qui a même des droits sérieux au titre d'honnête, réfléchit sur sa conscience, sur les mille mouvements qui, dans un jour, partagent son cœur et font même fléchir sa volonté, il est tout étonné d'y reconnaître une longue série de petites lâchetés, de concessions à l'égoïsme, à la vanité, à la dureté, à la mollesse, au caprice, en un mot aux sollicitations de la bête ; il reconnaît qu'il a respecté à peu près les grandes prescriptions de la loi morale, mais que de déchirures aux préceptes moins importants ! L'honnête homme sent à chaque instant l'appel des instincts inférieurs ; si le désordre moral qu'ils réclament est léger, on n'a pas de peine à étouffer les petites protestations de la conscience, et l'on s'abandonne ; la vie de la plupart des gens vertueux est, en grande partie, une abdication de la volonté et de la raison en faveur des petits mouvements de la sensibilité animale. Or, voilà le désordre, vaste sinon profond, contre lequel l'ascétisme réagit de toutes ses forces ; l'ascétisme est un exercice continu pour retenir ou ressaisir le gouvernail de ses émotions ; c'est un effort sans cesse renouvelé pour replacer le plaisir et la douleur, avec leurs mille nuances, sous la loi morale. Eh bien ! cet exercice est précisément une partie essentielle de la charité, de l'amour de Dieu ; car il a été dit : " Si vous m'aimez, gardez mes commandements ", et : " L'amour de Dieu consiste à faire sa volonté." Par conséquent, la perfection de cet amour se mesure sur la perfection avec laquelle on observe la loi morale. C'est dire, en d'autres termes, que celui-là aime Dieu plus parfaitement qui exerce un empire plus absolu sur les émotions de la sensibilité. Qu'on ne s'étonne pas de nous voir réduire l'observation de la loi divine à la sujétion de la partie inférieure de nous-mêmes. C'est la doctrine même de saint Paul, qui oppose l'homme spirituel à l'homme

animal, faisant du premier l'idéal du chrétien. L'ascétisme, qui n'a d'autre but que l'amour de Dieu pratiqué suivant l'esprit de l'Evangile, l'ascétisme a donc pour premier effet d'établir et d'assurer l'empire de la raison sur les émotions sensuelles. Loin d'être une cause prédisposante aux désordres nerveux qui résultent du désordre des impressions, il doit en être le préservatif le plus efficace. Le devoir de la thérapeutique est de le conseiller et non de le condamner.

Mais, dira-t-on, l'amour de Dieu n'est pas tout entier dans l'accomplissement aussi parfait que possible de la loi morale ; il est aussi dans certains sentiments tendres qui semblent en faire le fond. Les médecins se tiennent en garde contre les sentiments affectueux ; ils y voient un danger et ordonnent presque de les étouffer. Que n'ordonnent-ils d'arracher les vignes pour empêcher l'ivresse ! Les sentiments affectueux sont une force de la nature, une force dont le rôle a la plus grande importance. Supposer qu'il y a quelque danger à développer cette force, c'est contredire la nature. Le danger est dans le développement irrégulier seulement, c'est-à-dire qu'il s'accomplit en dehors des voies préparées par la nature, en dehors de la raison. Mais l'idée même de la crainte ne serait-elle pas insensée, lorsque les sentiments affectueux prennent le nom d'amour de Dieu, de charité ? Jésus-Christ nous fait un devoir d'aimer Dieu de tout notre cœur, de toute notre âme, de toutes nos forces, et un médecin viendrait nous dire avec assurance : " Prenez garde, si vous suivez ce précepte, vous vous en trouverez mal ! "

L'amour de Dieu ne naît pas d'une émotion organique, d'une impression agréable de la vue ou de l'ouïe, comme cela se voit dans les amours purement humains, c'est-à-dire à moitié et quelquefois totalement animaux. C'est la raison qui le produit, par la considération des droits et des perfections infinies de son divin objet ; c'est elle qui le développe, qui l'entretient à sa lumière, de telle sorte que si elle cessait d'agir, cet amour cesserait bientôt d'exister. Pénétré par la rai-

son dans son essence même, l'amour de Dieu peut et doit croître sans cesse, comme la raison qui, elle-même, ajoute toujours à ses connaissances sans arriver jamais à la plénitude, à la satiété. Cet accroissement continu n'est pas une charge qui doive bientôt accabler le système nerveux. Les facultés supérieures de l'âme ont toujours besoin du concours de l'organisme, cela est vrai. Mais il n'y a pas une proportion nécessaire entre les deux opérations ; elle est même impossible, comme elle est impossible entre l'infini et un grain de poussière. Le système nerveux se prête avec une facilité égale aux actes dont l'objet est en proportion mathématique avec ses fibres, et à ceux dont l'objet le dépasse de la grandeur même de l'infini. Pour s'en convaincre, on n'a qu'à comparer la fatigue que fait éprouver l'intelligence de ces deux propositions : " Lyon est bâti au confluent de la Saône et du Rhône ", et " deux fois deux égalent quatre." Il y a pourtant entre ces deux jugements la différence du contingent au nécessaire, laquelle est infinie. L'amour raisonnable suit la raison ; l'amour de Dieu, qui est essentiellement raisonnable, croîtra donc avec la raison et comme la raison, sans demander au système nerveux des efforts parallèles. Bien plus, cet amour, à mesure qu'il est plus ardent, plus pur et plus intense, repose et l'esprit et le corps, par la raison que le suprême repos consiste à atteindre le but pour lequel on a été créé. Il serait vraiment étrange, absurde même, que créés pour aimer Dieu par-dessus toute chose, nous fussions condamnés à trouver dans cet amour, non pas le plus grand bien, mais un piège.

L'émotion nerveuse qui accompagne l'amour raisonnable, est un amour sensible qui semble se confondre avec le premier, et qui cependant en diffère comme l'idée intellectuelle diffère de l'image sensible formée dans l'imagination. L'autobiographie de Sainte Térèse contient (1) un fait où la distinction de l'amour sensible et de l'amour supérieur est vraiment frappante et dont l'analyse ne peut manquer de jeter de

[1] C. XIX.

la lumière sur la question présente. " Au sortir de cette oraison (de ravissement), dit la sainte, qui unit si fortement l'âme à son créateur, elle demeure dans une si grande tendresse pour lui qu'elle voudrait s'anéantir afin de se perdre heureusement en lui-même : on se trouve noyé dans ses larmes, sans savoir quand et comment elles ont commencé à couler, et l'on sent avec un plaisir inconcevable que, par un effet incompréhensible, ces heureuses larmes, en calmant l'impétuosité de l'amour que l'on a pour Dieu, l'augmentent au lieu de l'éteindre. Ceci paraît obscur, mais il n'y a néanmoins rien de plus vrai. " L'obscurité n'est que pour ceux qui méconnaissent les deux amours. Expliquons cela.

Comme toutes les émotions agréables et plus que toutes les autres émotions agréables, les élans continus de l'amour sensible ont la propriété de faire affluer le sang au cerveau ; Claude Bernard l'a démontré expérimentalement. On sait d'ailleurs que le sang est la condition absolument indispensable de tout phénomène nerveux ou musculaire ; le supprimer dans un organe, c'est y supprimer tout mouvement vital ; l'y ramener, c'est y ramener la vie. Mais, d'autre part, quand le sang remplit un organe avec trop d'abondance, il y cause une sorte de malaise, lequel provoque l'organe à agir ou, en d'autres termes, à se débarrasser de l'excès du sang, en l'usant par l'exercice. Il peut arriver cependant que l'exercice ne suffise pas à ce but : la nature y pourvoit par d'autres moyens. Elle a préparé, par exemple, pour la tête, les glandes lacrymales, qui sont comme des filtres vivants par où s'échappe une bonne partie de l'eau contenue dans le sang du cerveau. La masse du sang étant diminuée par les larmes, les vaisseaux sanguins retrouvent leur tension ordinaire, les phénomènes de la sensibilité deviennent moins intenses, le malaise se tempère ou même disparaît. C'est ainsi que les larmes adoucissent la douleur. Elles modèrent aussi la joie, le feu de l'amour sensible, car on pleure de bonheur, quoique plus rarement. Il nous a été donné de voir une fois une

mère pleurant à chaudes larmes en embrassant son fils dont elle avait été séparée pendant plusieurs années.

Ces considérations physiologiques expliquent fort bien, croyons-nous, pourquoi sainte Thérèse a pu dire que les larmes répandues après l'extase calment l'impétuosité de l'amour. Cet amour est physiologiquement un feu auquel les larmes soutirent le combustible. Mais pendant que l'amour sensible perd de sa vivacité, l'amour supérieur au contraire grandit et s'enflamme de plus en plus. C'est encore un effet des larmes, mais un effet indirect. En amortissant l'amour sensible, elles rendent à l'âme l'énergie spirituelle qu'elle était forcée de dépenser à ces actes à moitié matériels ; elle se sent à la fois plus libre et plus forte dans ses actes supérieurs ; non qu'elle acquière des facultés nouvelles, elle trouve seulement le pouvoir d'exercer avec plus d'indépendance celles qu'elle tient de la nature et de la grâce. S'il n'y avait qu'une sorte d'amour, le fait attesté ici avec tant d'exactitude par sainte Thérèse, ne serait pas seulement inexplicable, il serait une contradiction. M. Claude Bernard semble n'être pas éloigné de la vérité quand il écrit : " Plus la raison pure tendrait à triompher, plus le sentiment tendrait à s'éteindre."

Mais cet amour sensible ne peut-il pas naître tout seul ? Ne peut-il pas se faire qu'une âme ardente, se croyant éprise de l'amour de Dieu, donne à sa tendresse un objet sensible dans son imagination, et que cet objet, matériel quoique imaginaire, agisse sur l'organisme à la manière des causes matérielles, y produise des émotions sensuelles et prépare les désordres morbides qui en sont la conséquence ? Nous convenons sans peine qu'une telle hypothèse n'est pas chimérique. Les écarts sont possibles dans la pratique de la piété, nous ne le nions pas et nous n'avons pas entrepris de les justifier. Ce que nous avons à cœur, c'est de montrer que l'Eglise ne prête jamais le flanc à aucune accusation, qu'on ne surprend jamais sa sagesse en défaut. Elle sait mieux que personne que l'on peut s'égarer en voulant aller à

Dieu ; mais elle sait aussi qu'elle a pour mission de diriger ses enfants dans cette voie. Sous cette direction, on marche toujours avec assurance ; l'âme s'habitue à repousser avec effroi, comme un horrible sacrilège, tout ce qui, de près ou de loin, dans les choses saintes, rappellerait l'ombre d'un plaisir grossier. Elle a pour Dieu un respect si profond, un sentiment si vif de la pureté radieuse de la sainteté, que toute représentation imaginaire dont l'objet est céleste dissipe devant elle la moindre idée déplacée, comme le soleil les ténèbres. Supposer le contraire, c'est un outrage gratuit qui se retourne contre ceux qui ont osé l'exprimer.

Les représentations de l'imagination ont besoin de s'appuyer sur la raison, comme le lierre autour du chêne, sous peine de retomber fatalement sur la terre en favorisant la végétation anormale des émotions sensuelles. Un ascétisme livré tout entier à la sensibilité n'échapperait pas à ces conséquences. L'Eglise cependant n'en serait pas responsable. En effet, jamais elle ne permet que l'imagination reste isolée et sans appui. Elle impose à l'ascète l'obligation de faire fréquemment des actes positifs d'amour raisonnable, c'est-à-dire de s'exercer à aimer Dieu par raison, ou, si l'on veut, par la raison que Dieu est en lui-même et pour lui-même souverainement digne d'être aimé. Cet acte, aussi noble qu'il est libre, imprègne nécessairement la tendresse que nous supposons excitée par des représentations imaginaires. La raison y entre du même coup, en prend la direction, la transforme ou plutôt la transporte dans cet amour supérieur où l'accroissement est toujours possible, et où le danger ne se rencontre nulle part.

Sous toutes ses formes, qu'il naisse de la raison et réveille à sa suite la tendresse sensible, ou bien qu'il entre dans la tendresse sensible pour l'élever jusqu'à lui, l'amour de Dieu, tel que l'Eglise apprend à ses enfants à le pratiquer, l'amour de Dieu n'est jamais langoureux, amollissant, il est essentiellement fort et généreux : l'esprit de sacrifice, qui est l'op-

posé de l'esprit sensuel, est son caractère propre. Cela est tellement vrai que les hommes sensuels l'accusent souvent de dureté, prenant précisément pour dureté l'action de la raison qui le dirige et qui l'oblige plus d'une fois à réprimer les émotions sensibles les plus légitimes en apparence. Nous voici ramenés au précepte évangélique qui fait consister l'amour de Dieu dans l'observation parfaite de la loi, c'est-à-dire dans la répression assidue de tous les mouvements de la sensibilité en désaccord avec la raison. Répétons-le donc, travailler à sa perfection, suivant l'esprit de l'Eglise, c'est avant tout s'exercer à se rendre maître de toutes ses passions, et, en termes physiologiques, à dominer les écarts du système nerveux. Par conséquent, les médecins, qui condamnent la piété chrétienne comme un facteur de l'hystérie, prouvent seulement qu'ils n'ont pas la première idée de la piété chrétienne.

II

Les pratiques de la perfection chrétienne sont des exercices réglés par l'intelligence et par la volonté raisonnable. Leur résultat immédiat est certainement de fortifier la volonté contre les passions, et par conséquent d'habituer l'organisme à comprimer ces émotions fébriles qui préparent les névroses. Les "jeûnes prolongés" concourent-ils au même but ? Ils affaiblissent considérablement le corps, dit-on, et le rendent, dans la même mesure, incapable de résistance. La physiologie moderne va nous fournir la solution de cette objection ; nous croyons qu'elle est très exacte. Nous en empruntons le principe à M. Camille Sée.

L'organisme fait incessamment des pertes, et ces pertes sont en proportion rigoureuse avec le travail qu'il produit, c'est-à-dire avec la somme des mouvements intérieurs ou extérieurs de ses diverses parties. La raison de cette équation est des plus concluantes, car l'organe est usé par son propre exercice ; c'est la combustion même d'une partie de ses liquides et de

ses tissus qui engendre ou plutôt dégage la force productrice de ses mouvements, de même que la combustion du charbon dans la chaudière met en mouvement le piston d'une machine à vapeur. C'est là une première équation ; en voici une seconde essentiellement liée à la précédente. L'organisme, sous peine de dépérir, doit retrouver des éléments égaux en quantité et en nature à ceux qu'il a perdus. C'est la loi même de la nutrition. Ainsi nous rencontrons, dans le phénomène que nous étudions à présent, trois termes qui s'expriment par le même nombre, à savoir : le travail de l'organisme dans un temps donné, les pertes qu'il éprouve dans le même temps, et la restitution des éléments perdus. De ces trois termes, le deuxième n'est pas soumis directement à notre bon plaisir, mais le premier et surtout le troisième dépendent en grande partie de notre volonté. Or l'égalité n'est jamais impunément rompue entre ces trois valeurs. Ainsi, quand le travail dépasse l'alimentation, qu'arrive-t-il ? Le travail ne se produisant qu'à la condition essentielle d'user une quantité équivalente de matériaux dans l'organisme, si ces pertes ne sont pas suffisamment réparées, le travail subséquent prendra de nouveau sur l'organisme. Le travail continuant brûlera, usera, détruira l'organisme : c'est la démonstration scientifique de ce phénomène morbide qu'on appelle l'inanition. Quand on n'est pas habitué aux études physiologiques, on a de la peine à se figurer tout ce que la nutrition doit rendre à l'organisme pour l'empêcher de dépérir. Dans les conditions ordinaires de santé et de travail, un homme a besoin de retrouver chaque jour environ trente grammes d'azote et deux cent cinquante de carbone, sans parler des autres éléments. Mais nous devons dire que, d'après des observations récentes, ces nombres, donnés par des savants français, seraient un peu trop forts.

De ce qui précède résulte une conséquence qui a tout l'air d'un paradoxe et qui cependant est de la plus rigoureuse exactitude. Si jeûner c'est prendre une quantité de nourriture

inférieure à ce que réclame actuellement l'organisme, il s'ensuit que tout jeûne est une cause d'inanition ; par conséquent, les jeûnes prolongés amènent infailliblement la mort. Les jeûnes prolongés ne sont donc possibles que dans deux cas : lorsqu'ils sont forcés, par exemple dans les temps de famine, ou lorsqu'on prend ce moyen pour se donner la mort, ce qui s'est vu quelquefois dans l'histoire. Mais les personnes auxquelles Landouzy fait allusion ne sont ni dans l'un ni dans l'autre de ces deux cas ; elles seraient plutôt des jeûneurs systématiques, des jeûneurs de profession. Après ce que nous venons de voir, elles ne peuvent être qualifiées de la sorte que par un abus de langage. Le jeûne prolongé tue, donc il n'est jamais une habitude ; les jeûneurs habituels n'existent pas. Telle est la conséquence très vraie à l'apparence très paradoxale qui résulte de la loi de nutrition. Voici ce qui lui donne son air faux. Les ascètes prennent moins de nourriture que le commun des hommes ; ils en prennent moins peut-être que n'en réclame la sensation de la faim, laquelle n'est pas, tant s'en faut, la mesure exacte du besoin (1). Cette différence, souvent notable, frappe l'esprit des mangeurs ordinaires, et les porte à désigner du nom de jeûne chez autrui ce qui ne le serait que chez eux. L'ascète est soumis comme tous les êtres vivants à la loi de nutrition ; le respect des deux équations que nous avons rappelées est de rigueur pour lui comme pour tous les autres. Si l'apport des éléments par la nutrition diminue, son travail devra diminuer dans la même proportion, sous peine d'user d'autant ses organes, d'y préparer, dans une égale mesure, l'œuvre destructive de l'inanition. Bien entendu, nous laissons de

[1] Cependant d'après les auteurs ascétiques, la mortification de la bouche consiste à se priver en partie du nécessaire. Evidemment l'expression de nécessaire n'est pas prise par ces écrivains au sens rigoureux. Le *strict nécessaire* est ce sans quoi l'équilibre nécessaire à la vie serait rompu. Se priver du strict nécessaire, ce n'est pas faire un acte de vertu, c'est faire un péché. Le *nécessaire* des écrivains ascétique est seulement ce qui est indispensable au bien-être.

côté le cas où un miracle rétablirait l'équilibre. Sans miracle, nous le répétons, il est de toute nécessité, même chez l'ascète, que la quantité de nourriture soit mesurée sur la quantité de travail et réciproquement.

Si l'on supprimait tout travail, on pourrait également supprimer toute nourriture. Mais cette hypothèse est fausse jusqu'au ridicule. Il y a un travail qui se confond presque avec la vie. Voir, entendre, parler, respirer, penser, sont des phénomènes qui ne s'accomplissent qu'à l'aide de mouvements nerveux et musculaires, c'est-à-dire en produisant du travail. En outre, l'immobilité totale et constante des membres est absolument impossible avant la mort. Avec le minimum d'activité organique il faut donc encore une dépense considérable de forces et une alimentation proportionnée.

Tel ne paraît pas être l'avis du docteur Charpentier. Ce médecin belge, après avoir, dans son livre intitulé les *Maladies des mystiques*, constaté que plusieurs mystiques ont passé des mois et des années sans prendre aucune nourriture, tâche d'expliquer cette longue abstinence d'une manière toute naturelle. Pour cela, il substitue, chez le mystique, le poumon à l'estomac, et nourrit cet être privilégié de l'air du temps, à la lettre. Il introduit dans le sang, par les voies respiratoires, à la fois l'oxygène et l'azote qui, comme on le sait, composent l'air. L'oxygène joue son rôle ordinaire, mais l'azote en remplit un inouï jusqu'ici : c'est ce gaz qui répare toutes les pertes subies par l'organisme en exercice. Nous n'avons pas à montrer que cette invention originale s'éloigne des lois connues de l'assimilation, en vertu desquelles ce phénomène s'exerce sur des composés chimiques et non sur des corps simples, tels que l'azote, ni que les pertes de l'organisme, consistant surtout en carbone, ne peuvent être réparées par de l'azote. Pour nous ranger à l'opinion de M. Charpentier, nous attendrons le jour où l'étude expérimentale aura dépouillé sa théorie d'un caractère par trop fantaisiste. Heureux jour ! le travail ne sera plus nécessaire pour vivre ; une

place à l'air sera tout ce qu'on pourra souhaiter, et en vérité elle manquera peu.

Néanmoins, dans les limites mêmes de la réalité, il est permis de penser que la quantité d'aliments que les hommes prennent d'habitude dépasse de beaucoup ce qui leur est rigoureusement nécessaire ; l'excédant est rejeté ou converti en graisses de réserve. On ne saurait croire jusqu'où l'on peut réduire sa ration journalière sans être obligé de modérer les mouvements de l'organisme. Nous trouvons dans *les Mondes* de M. l'abbé Moigno (1), où l'on trouve tant de choses, des expériences curieuses que le docteur Michols, médecin anglais, a faites sur sa propre personne. Ce savant mène une vie très réglée. Il se lève entre cinq et six heures, et travaille toute la journée. Sa santé est excellente. Ordinairement il fait deux repas, le premier à neuf heures du matin, le second à deux heures de l'après-midi, pesant avec un soin scrupuleux les divers aliments qu'il prend, sauf la boisson, qui est de l'eau pure. Or il est arrivé de la sorte à constater que 220 grammes de nourriture est le minimum, et 340 le maximum nécessaire chaque jour. Les médecins donnent comme mesure journalière de 1000 à 1500 grammes. D'après le docteur Michols, cette quantité suffit pour toute une semaine, et ce savant est anglais ! Faire deux seuls repas par jour, et à chaque repas se contenter de moins de dix onces de nourriture, voilà un régime qui, aux yeux de bien des personnes et de bien des médecins, ne peut convenir qu'aux plus austères jeûneurs. Et cependant, de ce régime le docteur Michols se trouve à merveille, et il proclame que c'est le meilleur pour la santé. Il y a vraiment lieu de soupçonner qu'on s'est mépris sur les effets de l'abstinence ascétique. D'autre part, on le sait, la femme a beaucoup moins besoin de nourriture que l'homme. Il est donc certain que le docteur Michols, s'il avait porté ses observations de ce côté, aurait trouvé un chiffre bien plus bas encore pour l'autre sexe. Ainsi les

[1] 7 Mars 1878.

grands jeûnes, les jeûnes prolongés s'évanouissent en quelque sorte, et en même temps disparaissent ces graves dangers d'hystérie qu'ils devaient infailliblement créer.

Mais nous voulons pousser la difficulté jusqu'au bout. Supposons que l'ascète suive un régime inférieur au minimum indispensable dans les conditions ordinaires, et que, pour rétablir l'équilibre, il modère d'une manière proportionnelle autant qu'il est en lui, l'activité de son organisme. N'en résultera-t-il pas un état général favorable à l'éclosion de l'hystérie ?—Il faut admettre, croyons-nous, que ce régime rendrait l'organisme plus accessible aux impressions désagréables, ou, en d'autres termes, à la douleur. En effet, au point de vue physiologique, la douleur paraît être la sensation que l'on éprouve, lorsqu'un organe ou un simple tissu approchent de l'extrême limite de leur action ou la dépassent. Or, on démontre fort bien que cette limite s'abaisse à mesure que la quantité de force matérielle fournie par la nutrition s'abaisse de son côté. Du reste n'est-il pas évident que l'on épuise deux fois plus vite une provision deux fois moindre ? qu'une provision de forces deux fois moindre conduira deux fois plus vite à l'effort impuissant qui engendre la douleur ? Donc une faible quantité de nourriture, si elle ne produit pas l'inanition, disposera du moins l'organisme à ressentir plus promptement la douleur. D'autre part, suivant la doctrine de Briquet, qui est la plus vraisemblable, l'aptitude exceptionnelle aux impressions douloureuses est l'une des deux conditions subjectives de l'hystérie. Il semblerait donc, de ce chef, que l'abstinence ascétique exagérée dispose à cette maladie nerveuse.

Tout cela est vrai ; mais la disposition à la douleur ne suffit pas à l'éclosion de l'hystérie, il faut de plus que la douleur éclate fréquemment, et que l'énergie qui la domine fasse défaut. Or voilà ce que le régime de l'ascète ne produit pas, bien au contraire.

Une volonté vigoureuse est certainement un correctif effi-

cace aux dispositions morbides créées par la douleur. Elle n'anéantit pas la douleur, elle lui laisse son aiguillon physique. Scévola, le bras raidi par la volonté sur le brasier, sentait encore le feu qui lui dévorait la main. Mais il était maître des mouvements instinctifs et violents que cette souffrance atroce produisait dans ses muscles et dans ses nerfs pour mettre un terme à son supplice ; il en était maître de telle sorte que son énergie morale les empêchait de réagir sur ses autres sentiments, de les bouleverser et de lui arracher quelque signe de colère et de faiblesse. Se dominer, se commander, rester calme, immobile au milieu de la tempête des milles passions que la souffrance soulève, voilà la résistance qui rendra l'hystérie toujours impossible, malgré le déchaînement de la douleur. Or c'est précisément cette force que donne l'ascétisme. Que dis-je ? l'ascétisme est, en un sens très vrai, le culte de la souffrance ! Nous n'avons pas à examiner maintenant quel esprit anime celui qui s'exerce à la perfection chrétienne. De fait, suivre cette voie, c'est faire des efforts continuels, d'abord pour supporter avec patience la douleur, puis pour la chercher en dépit des répugnances, et enfin pour arriver à l'aimer. Cette entreprise n'a rien de chimérique : que de saints ont trouvé du bonheur à souffrir ! En apparence, quelle contradiction ! et cependant rien n'est plus réel. La joie est vraiment associée à la douleur, la déborde et s'en nourrit. C'est que cette dernière émotion reste alors toute physique, confinée dans la chair ; elle n'envoie plus dans les hautes régions de l'âme de ces vapeurs amères, milles fois plus intolérables qu'elle, et connues sous le nom de souffrances morales ; là il n'y a maintenant de place que pour la joie, pour la joie raisonnable que font naître l'espérance et l'amour. En vain protesterait-on au nom de la physiologie, les faits subsistent malgré toutes les protestations ; la joie et la douleur s'unissent très fréquemment dans l'âme de l'ascète ; cette association est comme le résultat naturel de l'ascétisme. De là ces saints désirs, dont l'expres-

sion effraye tant les âmes molles et vulgaires : ou souffrir ou mourir,—ne pas mourir, mais souffrir.

On conviendra qu'en envahissant la partie supérieure de l'âme et en refoulant la douleur dans le corps, la joie doit avoir une efficacité singulière pour assurer à la volonté son indépendance et son empire sur elle-même et sur les mouvements intérieurs. L'ascétisme est donc le préservatif le plus sûr contre les désordres nerveux préparés par la douleur. Ne parlons plus des jeûnes prolongés, ne parlons plus des souffrances des mystiques, ne parlons plus des lésions organiques dont les pratiques religieuses seraient la cause : une seule chose doit étonner, c'est que les médecins n'aient pas inscrit l'ascétisme en tête de leurs moyens prophylactiques contre l'hystérie.

III

L'hystérie, répétons-le encore, a pour condition subjective une grande susceptibilité des nerfs de la sensibilité générale et une grande difficulté à dominer ce genre d'impression. C'est pour cela que Landouzy proscriit tout ce qui tend à développer la tendresse sensuelle, laquelle a pour résultat de développer parallèlement la susceptibilité nerveuse. N'est-ce pas indirectement ranger la continence parmi les moyens qui préservent de l'hystérie ? La continence, en effet, n'est possible qu'à la condition de se préserver scrupuleusement de toute impression amollissante, d'éloigner de son imagination les images voluptueuses, d'arrêter dès leur principe les mouvements du cœur vers certaine sensualité ; elle n'est possible qu'à la condition de fuir l'oisiveté, les bals, les concerts où les sens ont trop de part, l'abus des parfums, des boissons excitantes, la culture même des arts d'imagination quand ils caressent les instincts sensuels, en un mot, d'observer les prescriptions de Landouzy et de ses confrères. Ajoutons que la continence offre au dehors des signes qui supposent au dedans tout autre chose que la tendresse sensuelle. L'antiquité payenne elle-même l'avait déjà reconnu. Ainsi Diane

est vierge, mais elle est chasseresse, elle aime la fatigue, les courses dans les bois déserts, loin de toute société ; Hippolyte est chaste, mais son air est austère, son caractère a de la sauvagerie. Ce sont là sans doute des symboles d'une vérité vulgaire, à savoir, que la continence donne par elle-même de la fermeté aux sentiments. Nous en concluons, nous, qu'elle doit à cause de cela contribuer à fortifier le système nerveux, à le rendre réfractaire aux émotions sensuelles. On pourrait presque dire que la continence résume à peu près toute la prophylaxie de l'hystérie. L'ascétisme chrétien ajoute encore à ces moyens de préservation ; car il donne comme règle indispensable à la continence la mortification, qui n'est autre chose qu'un exercice continu et positif, non-seulement pour résister aux attrait du plaisir, mais pour le contrarier par la douleur volontaire. Comment donc, hier encore, la médecine pouvait-elle voir dans la continence le foyer même de l'hystérie ? Cette vertu aurait-elle la propriété inouïe de faire toucher le terme directement opposé à celui où elle conduit ?

Nous venons de parler de désordres épouvantables causés par la suspension d'une fonction de l'organisme, celle de la nutrition. Qu'est-ce que la continence ? la suspension d'une fonction de l'organisme. Il est donc naturel de conclure que cette infraction aux dispositions fondamentales de l'organisme sera pareillement la cause de graves désordres organiques. Ainsi résonnaient les médecins, sans s'inquiéter de l'infraction que leur logique faisait subir à la morale, n'ayant pas même l'air de soupçonner que l'auteur de la nature étant l'auteur de la morale, il est déraisonnable de supposer un instant que la morale soit jamais en contradiction avec la nature. Eh quoi ! le célibat serait-il un crime médical ? le mariage, un devoir imposé par la Faculté à quiconque franchit la dernière limite de l'adolescence ? Jamais savant médecin, croyons-nous, n'a osé proclamer en public cette législation. Elle n'est pourtant qu'une conséquence rigoureuse

des principes naguère universellement enseignés et soutenus. Les faits n'auraient pas manqué de donner un éclatant démenti à une telle pratique ; on le pressentait, et l'on se tenait sur la réserve. Mais, alors, pourquoi une théorie, ainsi ruinée par ses conséquences, restait-elle debout ? Hélas ! nous l'avons déjà dit, cet aveuglement avait toute sa raison d'être dans l'étymologie de l'hystérie ; tant il est vrai que les grands effets sont souvent contenus dans les plus petites causes !

La proposition suivant laquelle la suspension d'une fonction de l'organisme produit infailliblement de graves désordres, est fausse dans sa généralité. Un exemple suffit pour le prouver. La locomotion est une fonction de l'organisation ; or, bien des personnes sont obligées pour diverses raisons de se tenir immobiles pendant un temps plus ou moins long. Quel désordre résulte de cette suspension d'une fonction ? La vérité, la voici, du moins d'après nous. Quand l'exercice d'une fonction est immédiatement nécessaire à la conservation de l'organisme, la suspendre, c'est commencer la destruction de l'organisme, c'est y produire de graves désordres ; telle est la fonction de la nutrition, celle de la respiration, etc. Quand l'exercice d'une fonction contribue indirectement à la conservation de l'organisme, la suspendre sera provoquer de graves désordres, si cette contribution est devenue nécessaire. Ainsi on comprend fort bien qu'il y ait, dans certaines circonstances données, de sérieux inconvénients à ne pas changer de place pendant un temps considérable ; on pourrait, par exemple, s'exposer à un jeûne trop rigoureux. En dehors de ce cas, la suspension de la fonction *utile* produira quelque désordre local dans l'organe rendu inutile, mais les désordres généraux seront bien moins à redouter. La privation de la lumière, par exemple, imposée à des yeux sains, occasionnera peut-être quelque ophtalmie, la cécité, au pis-aller, mais les aveugles s'accommodent assez bien de l'existence. Enfin il est une troisième catégorie de fonctions. Celles-ci ne sont ni nécessaires ni utiles à l'individu ; la con-

servation de l'espèce en est la fin. Si elles trouvent leur base dans l'organisme, elles ne sont pas néanmoins pour l'organisme. Sans doute leur exercice n'est pas nuisible en soi, mais il n'est pas facile de concevoir comment le contraire pourrait causer quelque mal à l'organisme, la fin de cette fonction étant ailleurs.

Le mal, dit-on, n'est pas direct, il résulte d'une excitation nerveuse, qui naît spontanément en vertu de l'existence même de la fonction, et qui, n'arrivant pas à son terme, se répète, se continue, s'irrite, et peut ainsi communiquer son trouble à d'autres fonctions, principalement aux fonctions cérébrales ; la continence, c'est de l'huile jetée sur le feu des passions. Nous pensons que l'argumentation de l'ancienne école a toute sa force dans l'expression qui nous lui donnons ici.

Or, dans l'espèce, c'est là, croyons-nous, le contre-pied de la vérité. Saint François de Sales a dit un mot qui n'est pas vrai seulement au point de vue de la piété, mais qui l'est encore au point de vue de la physiologie. Qu'on nous permette d'en rappeler au moins le sens. “ La chasteté, disait l'évêque de Genève, est un fruit que l'on conserve sans peine tant qu'il est intact, mais si l'intégrité en est une fois violée, il est indispensable, pour le garder, de le confire dans le sucre de la piété.” Ce n'est point ici une jolie maxime, mais le résumé de confidences nombreuses. Cette parole a la valeur d'une longue série d'observations faites par un homme très sage et très clairvoyant. Traduite dans le langage brutal de la science, elle signifie : les émotions nerveuses des fonctions qui ont pour objet la conservation de l'espèce, ont très peu d'énergie tant que la continence est intacte. Quand elle a été violée, les réclamations du système nerveux ont plus de force, mais la piété fervente a le don de les calmer, et par conséquent d'empêcher les influences fâcheuses qui pourraient en résulter pour l'économie générale. Saint François de Sales est l'un des plus grands maîtres de la piété, c'est-à-

dire de l'ascétisme chrétien. Sa doctrine au sujet de la continence est celle même de l'Eglise. Il est curieux de voir que cette doctrine a été enfin confirmée par les observations scientifiques, en ce qui concerne l'hystérie.

Écoutons d'abord G. Bermutz. " La continence, dit ce savant, que tous les médecins de l'antiquité et beaucoup de modernes considéraient comme la cause procréatrice nécessaire, pour ainsi dire de l'hystérie, ne peut plus aujourd'hui être regardée comme une condition indispensable du développement de cette névrose ; il y a même plus, elle ne peut même être considérée comme un *facteur* de cette maladie ; quand elle la suscite, ce n'est qu'indirectement." Bermutz résume ensuite les observations sur lesquelles il appuie cette conclusion. Il dit entre autres choses : " L'interrogatoire des malades placés dans les hôpitaux des grandes villes consacrés aux femmes de plus de quinze ans, où les hystériques abondent, démontre que le nombre des hystériques vierges est *infinitement restreint* par rapport à celui des hystériques mariées légitimement ou illicitement. Il apprend de plus que, chez un grand nombre de ces dernières, la manifestation de la névrose a été postérieure à la cessation de la virginité et qu'après celle-ci la maladie, si elle persistait, a été bien souvent s'aggravant, au lieu de se guérir comme l'aurait voulu la théorie galéno-hippocratique." Notons encore ce passage important : " L'hystérie est plus commune dans les hôpitaux consacrés aux femmes affectées de maladies vénériennes que dans les hôpitaux généraux..... J'ai constaté, quand j'étais médecin de Lourcine, que sur cinquante-deux malades, qui étaient à un moment donné dans mon service, vingt-trois étaient hystériques." Briquet a compté cent-six hystériques sur cent quatre-vingt-dix-sept malades de cette sorte.

De son côté, le Dr Sandras consigne dans un langage irréprochable au point de vue médical, mais que nous devons traduire ici, ses propres observations. Il a vu, dit-il, quelques cas d'hystérie provoqués et entretenus par la cessation de la

•

continence chez des femmes qui n'étaient pas sujettes à cette maladie. Il ajoute que *jamais il n'a rencontré un cas* où le sacrifice de la chasteté ait amené la cessation ou seulement la diminution de l'hystérie. En outre, l'hystérie ne présente jamais comme symptômes propres ces besoins de la nature gratuitement supposés par tant de médecins ; " le contraire serait plutôt vrai (1). "

En analysant avec soin ces observations, il nous semble qu'on arrive rigoureusement aux conclusions suivantes : 1^o L'hystérie éclate surtout quand la continence cesse ; 2^o une manière de vivre contraire à la chasteté ne guérit ni ne diminue cette névrose ; 3^o ce sont surtout les excès qui la font éclater. Après cela, on doit dire avec Bermutz : " La continence n'est pas un facteur de l'hystérie. " En d'autres termes, la continence ne produit jamais l'hystérie, et, si par hasard, cette vertu et cette maladie coïncident dans le même sujet, celle-ci n'a pas sa raison dans celle-là : c'est une rencontre fortuite.

Que pourrions-nous ajouter encore ? La cause de la continence est gagnée.

Si maintenant on veut bien considérer que les ascètes se rencontrent rarement parmi les personnes mariées, et qu'on ne les rencontre jamais parmi les personnes de mœurs déréglées, on comprendra que les observations que nous venons de rappeler ne déposent pas seulement en faveur de la continence. La statistique démontre que la catégorie des ascètes est celle où l'hystérie se montre le moins souvent ; par conséquent, pas plus que la continence, " le mysticisme et les jeûnes prolongés " ne produisent cette névrose. Qui oserait affirmer que du moins ces pratiques la préparent, en favorisant la formation du tempérament où elle éclate de préférence ? Il serait par trop déraisonnable de prétendre que la préparation la plus efficace est le plus rarement confirmée par les effets.

[1] Cf. Morel, p. 733.

Mais, pourquoi insister ? Tout ce que l'on sait de plus plausible sur les prédispositions à la névrose hystérique, c'est qu'elles consistent dans un " affolement " du système nerveux qui résulte à la fois d'une sensibilité extrême et d'une impuissance très grande à dominer les sensations et les passions organiques. Au point de vue physiologique, l'ascétisme est l'art de dominer les sensations et les passions, et de restituer au système nerveux, d'accroître même sa vigueur, sa " tonicité " par des influences morales continues, lesquelles se résument dans la lutte de la raison contre les émotions sensibles. La mortification, l'abstinence, la chasteté, en sont comme la forme extérieure ; c'est l'amour de Dieu, la charité, qui en est l'âme et la vie. S'il est des faits qui semblent contredire cette doctrine, on peut hardiment annoncer l'intervention d'une cause étrangère à l'ascétisme chrétien, par exemple, une disposition héréditaire, un accident physique, l'infidélité aux règles de l'Eglise, l'obstination et l'indocilité, compagnes inséparables de la faiblesse d'esprit, quelquefois des intentions de sot orgueil unies à l'hypocrisie. L'exercice franc et courageux des vertus qui, sous l'œil de l'Eglise, conduisent à la perfection chrétienne, ne peut être que très salutaire aux fonctions du système nerveux. C'est, nous ne craignons pas de le dire, une erreur bien dangereuse et sans honneur pour la thérapeutique, d'avoir méconnu ce fait important.

J. DE BONNIOT.

(Etudes religieuses, philosophiques, historiques et littéraires par des Pères de la compagnie de Jésus.)—LYON.

But et utilité pratique de la thermométrie Médicale.

1. C'est à juste titre que la médecine nouvelle ajoute la plus grande importance aux phénomènes objectifs et en particulier aux signes physiques.

Or la température d'un malade fait partie des signes physiques et objectifs de la maladie : la thermométrie se rattache

donc au même ordre de moyens de diagnostic que la percussion, l'auscultation, etc..., et par conséquent, tous les avantages attribués à ces précieuses méthodes d'investigation sont également applicables à la thermométrie.

Mais la thermométrie surpasse même tous ces procédés, en ce qu'elle fournit des signes pour ainsi dire pondérables, qui peuvent être exprimés et évalués en chiffres, et, partant, un élément diagnostic indiscutable, indépendant de l'observateur aussi bien que de l'exercice et de la finesse de ses sens, et qui possède en un mot une exactitude mathématique.—De tous les phénomènes morbides dont le corps humain peut être le siège, il en est peu qui puissent se prêter à un examen aussi vrai et aussi sûr.

Les résultats obtenus par le thermomètre ont encore un second avantage sur ceux que fournissent les autres procédés d'exploration. Tandis que ceux-ci ne nous révèlent que des modifications locales fixes et invariables ou à peine susceptibles de modifications lentes, la mensuration de la température nous permet de constater des états éphémères et changeants, dont les oscillations normales sont, il est vrai, peu considérables, mais qui, dans les maladies, présentent des écarts et des variations relativement énormes, indices de perturbations profondes dans l'organisme.

La température est donc une sorte d'échelle graduée, non-seulement nette, mais sensible, servant à mesurer l'intensité des processus morbides qui ne se manifestent encore par aucun symptôme, ou du moins ne se révèlent qu'avec lenteur et très-tardivement.

Outre ces précieux avantages, la thermométrie en possède encore un autre qui lui permet de revendiquer une place spéciale parmi les procédés physiques d'observation. Ceux-ci, en effet, ne s'appliquent qu'à la recherche de la lésion locale, tandis que la thermométrie complète ces données insuffisantes en appréciant un phénomène du ressort de l'état général de l'organisme.

Ainsi, grâce aux nombreux matériaux fournis par une mensuration exacte, la thermométrie ouvre aux médecins une voie nouvelle et inaccessible à toute autre méthode d'investigation, c'est-à-dire l'étude pathologique de la vie.— Elle permet, en effet, d'apprécier les perturbations survenues dans l'état général de l'organisme vivant et l'importance de cette étude est d'autant plus grande dans les maladies que les troubles généraux ont une signification plus essentielle et plus décisive.

La thermométrie chez les malades est donc une méthode objective d'examen physique qui fournit des données d'une exactitude mathématique et pouvant être appréciées et évaluées par des chiffres numériques et des signes assez sensibles pour suivre, pas à pas, les progrès des altérations de l'organisme. Elle donne encore un précieux élément à l'observateur en lui permettant d'analyser un phénomène résultant de l'ensemble des processus généraux de l'économie.

2. La détermination de la température d'un malade, en tant que moyen de diagnostic de l'état pathologique, peut être examinée à trois points de vue différents :

a. Elle paraît nécessaire parce que tout dérangement de la santé est un élément morbide digne d'être connu ; ce trouble pathologique l'est d'autant plus qu'il peut être déterminé avec précision et par un moyen physique.

b. La température est un phénomène assez uniformément répandu sur tout le corps et résulte manifestement des processus auxquels participe l'organisme tout entier.—Les modifications thermiques étant donc le symptôme d'un trouble général, doivent être examinées avec d'autant plus d'attention que, jusqu'ici, elles sont la seule manifestation pathologique que l'on puisse préciser avec exactitude et poursuivre jusque dans ses moindres modalités.

c. Puisque les changements de température sont l'indice d'un trouble général dans la santé et peuvent être constatés avec promptitude et à toute heure, il est possible, en suivant

l'évolution thermique dans les cas nombreux d'une même forme morbide, de décider la question suivante : Y a-t-il des formes pathologiques dans lesquelles le trouble général de l'économie est soumis à une loi ? A ce sujet se rattache l'étude des infractions faites à cette loi et des causes qui les provoquent.

On ne doit pas négliger ce triple point de vue, si l'on veut connaître la valeur pratique de la thermométrie et le rôle qu'elle joue dans la clinique.

Le corps humain possède une température à peu près indépendante du milieu ambiant. Un procédé facile et sûr fait constater cette température et ses différentes modalités dans certaines conditions physiologiques ou morbides. Dans l'état de santé la température reste la même dans presque toutes les circonstances ; tandis que dans les maladies, elle présente des écarts qui, cependant, ne peuvent pas dépasser certaines limites.

Ce premier fait n'est-il pas déjà de la plus haute importance et du plus grand intérêt ? Quand nous voyons la température humaine ne subir ni élévation ni abaissement considérables sans un trouble préalable ou concomitant de la santé, cette particularité ne doit-elle pas nous suggérer de sérieuses réflexions ? Cette chaleur propre du corps humain à l'état hygie, oscille à peine de quelques dixièmes de degrés, quels que soient le genre et la nature de l'alimentation, quelle que soit l'intensité du fonctionnement des muscles et de l'activité cérébrale, quelle que soit la quantité des recettes ou des déperditions organiques chez tous les sujets, à tous les âges, dans tous les tempéraments et toutes les constitutions, enfin sous les différentes influences externes, à la condition toutefois qu'elles ne soient pas de nature à déranger la santé. D'un autre côté, n'est-il pas tout aussi merveilleux que, dans les diverses formes de maladie, la température du corps subisse tôt ou tard des écarts considérables, et que l'existence d'un trouble morbide produise toujours, sinon une modification

de température, du moins une certaine tendance à des variations thermiques, sous l'influence de la moindre cause ?

S'il est une condition organique digne d'attention, certes, c'est bien ce contraste frappant qui existe entre les températures physiologique et morbide.

Alors même que ce curieux phénomène resterait sans applications pour la médecine, pourrait-on rester indifférent en présence d'une propriété aussi singulière ?

Mais il faut le reconnaître, l'importance pratique de la thermométrie est immense.

Elle ressort clairement de la relation intime des phénomènes thermiques avec les divers processus dont le corps humain est le siège.

En admettant l'exactitude de l'hypothèse qui attribue une importance capitale à l'état de l'organisme et de la nutrition générale dans les maladies, on voit de quelle précieuse ressource doit être, pour l'observation d'un cas morbide, la possibilité d'obtenir, à l'aide d'un simple phénomène physique dont les moindres nuances peuvent être appréciées et rigoureusement exprimées par des chiffres exacts, une sorte d'échelle graduée des processus qui autrement passeraient inaperçus.

Il est vrai que ce signe peut paraître d'une valeur tout à fait illusoire pour apprécier l'état de la nutrition, quand on songe que l'élévation de la température n'est nullement proportionnelle à la quantité de chaleur produite dans le corps par les combustions organiques ; on ne peut donc tirer à cet égard de conclusions exactes qu'en faisant entrer en ligne de compte la déperdition de chaleur.

L'élévation de la température est le produit de facteurs multiples et en partie divergents ; aussi l'application théorique immédiate des conditions thermiques à la pathologie est presque nulle, et tous les efforts tentés dans cette voie sont restés infructueux. D'après cela il semblerait qu'un écart de

température ne pourrait indiquer en général qu'un désordre quelconque dans l'organisme, et que toute déduction tirée de l'élévation thermique serait fausse ou prématurée.

Or l'expérience démontre le contraire.

Le résultat le plus important des observations thermométriques n'est donc atteint qu'au moment où l'on réussit à découvrir par la voie expérimentale, que les modifications de la température dans les maladies sont fondées sur une loi. La valeur de la thermométrie pathologique ne devient considérable que lorsque des expériences innombrables montrent d'une façon irréfutable que ces modifications petites et en apparence insignifiantes du phénomène isolé sont subordonnées à des règles rigoureuses.

Car le fait suivant, à savoir que le corps d'un homme malade est plus chaud ou plus froid, à l'état de santé, a une signification beaucoup plus importante que celle qui résulte de l'observation qu'un individu pèse plus ou moins, qu'il se sent fort ou faible, qu'il tousse fréquemment ou à de rares intervalles, qu'il a le sommeil long ou court, qu'il se plaint de douleurs plus ou moins vives ; sous beaucoup de rapports, la déviation de la température est dans une connexion étroite avec des processus très-répandus dans l'organisme.

En découvrant ces lois et ces rapports de corrélation, la thermométrie ouvre à la pathologie un nouveau champ dans lequel on avait vainement cherché à pénétrer par d'autres voies et qui avait été généralement considéré par les uns comme inaccessible et que d'autres, après tant d'inutiles efforts et de tentatives infructueuses, avaient regardé comme chimérique : nous voulons parler du domaine des *normes morbides* ou pour mieux dire de la *thermonomie pathologique*.

Mais il se présente une difficulté dès que l'on veut abstraire les règles de la thermonomie pathologique et les appliquer à l'étude d'un cas isolé : c'est la suivante :

Dans les états pathologiques, les écarts de la température résultent souvent du processus morbide seul ; d'autres fois

des effets momentanés et accidentels viennent s'y joindre dans l'organisme malade. Cette difficulté, qui peut prendre de grandes proportions, est vaincue par la multiplicité des observations et par un examen judicieux et approfondi.

Une fois ces obstacles surmontés, la thermométrie peut mener à des théories toutes nouvelles sur un grand nombre de maladies et entraîner ainsi une rénovation radicale de la pathologie tout entière.

3. Les considérations qui précèdent font clairement ressortir quel doit être l'objet de la thermométrie :

Elle constitue un élément essentiel et primordial de l'observation clinique.

Elle est nécessaire toutes les fois qu'il existe des variations de température, indispensable dans beaucoup de cas douteux ; c'est enfin dans presque toutes les maladies un précieux adjuvant.

Le médecin qui veut soigner des fébricitants sans avoir connaissance des premiers linéaments de la thermométrie et sans mesurer la température de ses malades, est pareil à l'aveugle qui chercherait à s'orienter sans guide dans sa route.

Avec beaucoup d'exercice et un grand jugement, il finira peut-être aussi par retrouver son chemin, mais il se trompera le plus souvent et, en tous les cas, ce ne sera qu'après de longs efforts qu'il parviendra à atteindre incomplètement ce qui se révèle d'emblée à tout autre.

Mais la thermométrie ne doit pas s'en tenir là. Il faut qu'elle indique les lois qui régissent l'évolution des maladies, et ce n'est qu'après avoir rempli cette tâche, après s'être ainsi transformée en thermonomie, qu'elle pourra résoudre, si faire se peut, le premier problème qui est d'abord purement pratique.

4. Après avoir jusqu'ici essayé de montrer la signification de la thermométrie, telle qu'elle ressort de la nature des

choses, il n'est peut-être pas superflu de rappeler maintenant quelques applications immédiates et pratiques de cette méthode de recherches.

a. La température normale du corps humain n'est pas en elle-même le signe certain de la santé, mais si cette température se maintient normale sous différentes influences, c'est-à-dire la température normale constante peut être considérée comme la preuve d'une constitution saine.

Qu'un individu sain se nourrisse bien ou mal, qu'il ait faim ou qu'il digère, qu'il boive de l'eau ou des boissons excitantes, que ses intestins soient à l'état de réplétion ou de vacuité, qu'il reste en repos ou qu'il fasse des mouvements, de l'exercice, des efforts ; que son esprit soit inactif ou occupé, etc... sa température restera à peu près la même, tant que les conditions précédemment énumérées n'entraînent pas de dérangement de sa santé.

L'administration d'un médicament, la saignée elle-même n'exercent pas d'influence appréciable sur la température, tant que la santé n'est pas altérée. En pareils cas, on n'observe que de très légères variations de quelques dixièmes de degré. Par conséquent, plus la température normale d'un individu reste constante et invariable, dans les conditions les plus différentes de la vie et sous les influences les plus diverses, moins on doit s'inquiéter de l'état de sa santé.

b. En pratique, il se présente maintes fois des circonstances où il est utile et nécessaire même de s'assurer si un individu est réellement malade ou tout au moins indisposé. — Or l'examen thermométrique, en révélant un certain écart de la température, prouve plus vite que tout autre mode d'exploration l'existence d'un dérangement.

Par ce moyen, nous possédons un signe objectif, facile à percevoir et d'une valeur sans égale dans certaines circonstances.

Un malade se plaint-il de douleurs vagues, de malaises indéfinissables ; si l'on trouve chez lui une température anor-

male, on sait déjà *a priori* que ses souffrances ne sont ni simulées ni exagérées et que son état doit appeler l'attention du médecin.

Si, d'autre part, on constate un écart de température chez des hommes qui prétendent et affirment énergiquement n'être plus malades ou qui, au déclin de leur maladie, se considèrent comme guéris complètement, on peut positivement assurer qu'il existe encore chez eux un trouble de la santé ou que le rétablissement n'est pas encore radical et parfait.—Il n'y a pas seulement que le médecin qui puisse se laisser guider par ce signe, mais le malade lui-même comprendra ainsi que les soins lui sont encore nécessaires.

c. Dans bien des cas, il ne s'agit pas seulement de savoir s'il existe un trouble morbide et quelle est sa nature, mais en même temps quels sont le degré et l'importance de la maladie.

Très fréquemment, l'observation thermique fournit en pareille circonstance un moyen qui surpasse en précision tous les autres. Trouvé-t-on une température normale, on peut être rassuré sur la gravité du cas, abstraction faite, bien entendu, d'une affection purement locale.

Si, au contraire, l'écart thermique est considérable, on doit tenir le cas pour sérieux. De cette façon, le thermomètre devient un moyen aussi sûr que précieux de juger le degré de gravité ou de bénignité de la maladie. Pour ne citer qu'un exemple :

Dans les maladies des jeunes enfants qui donnent souvent lieu à des interprétations différentes, le médecin, tantôt cédant à de pressantes instances, a recours à une médication inutile, tantôt néglige d'intervenir en temps opportun ou, du moins, manque d'appliquer la méthode abortive si nécessaire au début des maladies graves. Le thermomètre peut aussi bien indiquer que le cas est bénin qu'il peut annoncer la prochaine invasion d'une maladie grave. Confié aux mains de parents intelligents, cet instrument peut servir d'utile

criterium pour savoir s'il est nécessaire d'appeler immédiatement un médecin ou si sa visite peut encore être remise.

Souvent c'est la température qui, à elle seule, révèle les troubles latents sérieux ou légers. — Une indisposition qui s'accompagne d'une élévation considérable de température n'est jamais à négliger, car elle masque d'ordinaire le début d'une maladie grave.

d. Quand la maladie est assez développée, parfois même dès les premiers jours, l'observation thermométrique suffit, à elle seule, dans beaucoup de cas, pour faire diagnostiquer avec certitude le genre de la maladie. Plus fréquemment encore, elle permet d'exclure avec une rigoureuse certitude des formes morbides indiquées par les autres symptômes, ou bien elle peut servir à éclaircir des cas douteux. Il n'y a point de moyen de diagnostic plus riche en données positives ; il n'en est pas de meilleur pour rectifier les erreurs commises.

Si l'on a sous les yeux le tracé graphique de l'évolution thermique de la maladie, on peut encore déterminer avec la plus grande précision l'espèce morbide dans la plupart des affections fébriles, en suivant ainsi sur le papier la marche de la maladie. — Nous verrons dans la suite combien la thermométrie contribue puissamment à résoudre les questions en litige et comment, d'un seul coup d'œil jeté sur un tracé thermométrique, on peut poser un diagnostic.

e. Mais ce n'est pas seulement au diagnostic nosologique que doit s'arrêter le clinicien. Il est encore une foule de modalités pathologiques dont il doit tenir compte, telles que : la transition d'un stade à un autre, le moment des exacerbations et des rémissions, l'apparition des complications, l'intensité de la maladie, l'imminence du danger ; toutes questions non moins importantes à résoudre.

La thermométrie est, en pareil cas, le guide le plus prompt et le plus sûr.

f. Tant que dans le cours d'une maladie qui est en elle-même susceptible de guérison, la marche de la température

correspond au type morbide, le médecin peut compter presque sûrement sur une issue favorable et s'épargner ainsi beaucoup d'autres recherches : au contraire, dès qu'il se présente un écart extraordinaire dans la température, c'est un avertissement important et souvent le premier indice, il exige une recherche soigneuse des causes de l'irrégularité et aide souvent à découvrir des troubles qu'on n'aurait pas soupçonnés sans lui.

g. A la période de décroissance, la marche de la température est aussi le plus sûr moyen de distinguer une amélioration réelle d'un amendement trompeur et de reconnaître la guérison sous les dehors d'une aggravation apparente.— Si tous les phénomènes s'amendent sans que la température subisse de notables abaissements, la guérison est encore bien lointaine. D'un autre côté, les approches d'une solution favorable sont parfois accompagnées de symptômes si alarmants, et l'on serait tenté de croire à cette impression décevante si les indications précises fournies par la température ne venaient annoncer d'une façon formelle le début de la convalescence.

h. Les observations de la température sont de la plus grande valeur pour contrôler l'intervention thérapeutique. Il est extrêmement difficile de rendre manifeste l'utilité d'une médication dans les maladies aiguës qui, si souvent guérissent spontanément ; or la température est le meilleur critérium de l'utilité ou de l'inefficacité des agents thérapeutiques mis en usage.— Elle peut faire reconnaître qu'une médication a eu un commencement d'effet salulaire, alors même que l'issue de la maladie aurait été fatale. — On ne peut juger et apprécier sainement la valeur des méthodes de traitement des maladies fébriles qu'en les faisant contrôler par la thermométrie.

Ces exemples doivent nous suffire ; il serait aisé, du reste, de les multiplier ; mais en entrant ultérieurement dans les détails des différentes conditions on verra ressortir, sur tous

les points et de la façon la plus lucide, l'utilité pratique de cette nouvelle méthode d'examen.

i. Il faut avouer cependant que beaucoup d'entre ceux qui conviennent volontiers de l'utilité de la thermométrie dans la clinique et dans la pratique nosocomiale, sont d'avis qu'elle est extrêmement difficile ou même absolument inapplicable dans la clientèle privée.

Le nombre des sceptiques a considérablement diminué dans ces derniers temps, à la suite des nombreux essais entrepris par des praticiens autorisés qui ont ainsi prouvé que la thermométrie était praticable même dans la clientèle privée. Tous, aujourd'hui, s'accordent à reconnaître que les mensurations ne présentent aucune difficulté, et que la dépense pour les instruments est tout-à-fait insignifiante.

Nous montrerons dans le chapitre suivant, à propos de la technique thermométrique, que le temps consacré à ces recherches peut être tellement diminué que le médecin même le plus occupé pourra y avoir recours.— Il n'est pas nécessaire que le médecin mesure lui-même la température à chaque visite qu'il fait à ses malades. Jusqu'à un certain point même, la thermométrie lui fera plutôt économiser du temps, en lui fournissant, à l'aide d'un seul signe, des données qui pourraient à peine être acquises par un long examen et des recherches plus étendues. Il est même permis de dire que si la percussion et l'auscultation pratiquées avec soin peuvent, dans beaucoup de cas, dispenser de tout autre moyen d'exploration ; de même le médecin, qui aura acquis une grande expérience de la thermométrie, pourra bien souvent déduire des conclusions qui auraient complètement échappé à celui qui n'est pas versé dans cette matière.

Les difficultés inhérentes aux malades, que plusieurs médecins se complaisent à invoquer, sont sans fondement. N'a-t-on pas jadis adressé la même objection à l'auscultation et à la percussion ? Aujourd'hui on sait bien que la grande majorité des malades sont mécontents si l'on n'applique pas ces

moyens d'exploration, tant le public est convaincu de leur nécessité.

Aussi, les malades s'intéressent-ils vivement à la thermométrie qui ne présente à leurs yeux aucun inconvénient, et ne peut en aucune façon blesser leur pudeur.— Ils puisent même de la confiance dans l'exactitude des résultats qu'elle fournit et de l'espoir dans les chances favorables que la décroissance thermique leur fait présager. Partout où le thermomètre est entré dans la pratique médicale, il est promptement devenu populaire et n'a jamais trouvé dans son application aucune résistance de la part du public.

Toutefois, pour que la thermométrie soit réellement utile, il faut commencer par examiner les procédés auxquels on doit avoir recours pour obtenir, en clinique, des résultats positifs, certains et authentiques ; en outre, on doit connaître auparavant les données fournies par l'examen des conditions de la température à l'état hygie.—(*De la température dans les maladies par le Docteur C. A. Wunderlich.*)

Cet extrait de l'ouvrage ci-dessus devra engager les médecins à se le procurer. L'auteur est Allemand et professeur de clinique médicale à l'Université de Leipzig ; mais son livre a été traduit en français par T. Labadie. Lagrave interne lauréat des hôpitaux de Paris, Chevalier de la Légion d'Honneur. Le Dr. Jaccoud, dans son introduction, " a tenu, dit-il, pour un honneur de présenter sa traduction au public médical français, y voyant une occasion de servir la cause du progrès, en affirmant une fois de plus l'admirable puissance de la nouvelle arme clinique. La thermométrie clinique est le plus grand progrès pour lui qui ait été réalisé depuis la découverte de l'auscultation et de la percussion. Ces trois méthodes s'adressent à des éléments pathologiques différents, deux d'entre elles éclairant les conditions organiques locales, la troisième, révélant les conditions vitales du malade ; elles se complètent donc l'une l'autre sans pouvoir se suppléer ; leur réunion, permettez-moi cette image, représente et constitue l'arsenal du clinicien."

OBSERVATIONS SUR L'OCCLUSION DU VAGIN.

PAR

W. H. HINGSTON, M.D.

Cas rapporté par M. G. L. La Forest. B. M. V.

Il n'est guère de médecin qui ne soit, de temps à autre, consulté par de jeunes filles chez lesquelles les menstrues n'ont point fait leur apparition à l'âge ordinaire et sont encore absentes. Le plus souvent ces personnes sont faibles et anémiques ; elles éprouvent de la céphalalgie, des douleurs dans le dos ou dans la région hypogastrique, etc. Dans d'autres cas, elles peuvent offrir les symptômes de la pléthore. Mais il arrive parfois que le retard dans l'établissement du flux menstruel ne saurait être attribué ni à l'état pléthorique, ni à la pauvreté ou à la diminution du liquide sanguin ; tous les organes à l'exception de l'utérus fonctionnent évidemment d'une manière normale ; un équilibre satisfaisant règne dans l'économie. Cependant la menstruation, qui, dans ces conditions physiologiques, aurait dû avoir lieu, n'est pas encore apparue.

Le médecin doit alors, tout naturellement, soupçonner l'existence de quelque défaut organique, de quelques vices de conformation tels que l'absence des ovaires ou de l'utérus, l'imperforation de la membrane hymen, ou encore l'occlusion du vagin, etc..

Comme en ce moment, messieurs, vous avez l'avantage d'observer dans mon service, un de ces cas, si rares et si intéressants, je crois devoir en faire le sujet de mes observations aujourd'hui, en mettant à contribution les notes que M. G. L. La Forest a bien voulu recueillir concernant l'histoire du cas.

“ Delle Délima C..... âgée de dix-sept ans et neuf mois, entrant à l'Hôtel-Dieu le 23 janvier 1879, se disant malade depuis trois ans. Le 6 janvier 1876, elle avait ressenti un malaise général accompagné de pesanteur et de douleur dans le bas ventre. Quelques jours plus tard, un médecin ayant

été appelé auprès d'elle, constata qu'elle souffrait d'une rétention d'urine ; elle n'avait pas uriné depuis plus de soixante heures. Il pratiqua le cathétérisme et la patiente en éprouva un grand soulagement. Toutefois le même malaise, la même douleur et la même pesanteur à l'hypogastre continuèrent à subsister. Plus tard, aux mois de juin et août de la même année,—elle eut de nouveau une rétention d'urine et l'on fut encore obligé dans ces deux cas de faire usage du cathéter.

Depuis cette époque jusqu'au mois de novembre 1877, c'est-à-dire durant à peu près quinze mois, la jeune fille demeura dans un état de santé assez satisfaisant, quoique néanmoins elle accusât de temps à autre des douleurs, surtout aux périodes correspondant aux menstrues.

Le 10 novembre 1877, la malade fut obligée de garder le lit. On fit appeler le Dr. Hingston qui la vit alors pour la première fois.

L'ayant examinée, le docteur reconnut qu'à la place du vagin il n'y avait qu'une petite cavité en forme de cul-de-sac et d'à peu près un demi pouce en profondeur. Le fond de ce cul-de-sac était formé d'une membrane très épaisse, offrant à sa partie centrale une petite ouverture qui permettait difficilement l'introduction d'un stylet très fin.

Le docteur fit alors, en suivant la direction ordinaire du vagin, une incision d'un peu plus d'un pouce en profondeur ; continuant ensuite l'opération au moyen du doigt il réussit à établir un espèce de canal entre le rectum et la vessie. Quelques jours après pour aider l'opération, il introduisit dans l'ouverture qu'il avait pratiquée une éponge comprimée préalablement trempée dans une solution de gomme arabique. Cependant il lui fallut ici suspendre le traitement : une fièvre intense venait de se déclarer. On en était alors au mois de décembre 1877, et jusqu'au printemps suivant, la patiente eut à lutter contre un état fébrile des plus fâcheux.

Durant ce laps de temps, à chaque visite qu'il fit à

la malade, le Dr. Hingston, ne put toujours que donner invariablement un pronostic très défavorable. Car souvent le pouls battait jusqu'à 130 et le thermomètre marquait même 104°. Le frisson et la fièvre, tous deux d'une durée et d'une intensité irrégulières se succédaient constamment.

Pendant tout le cours de l'été dernier, le Dr. Hingston perdit la malade de vue. Et lorsque celle-ci revint de nouveau se mettre sous ses soins, il trouva que le canal qu'il 'avait pratiqué était presque complètement oblitéré ; il ne restait plus qu'un passage très étroit qui laissait écouler dix à douze onces de pus par jour. Ce pus était d'une fétidité extrême, telle qu'en faisant usage de Bromo-chloral et d'acide carbolique, le Dr. ne réussissait guère à se désinfecter les doigts qui avaient servi à l'examen.

La santé de la jeune fille s'étant néanmoins améliorée, le chirurgien se décida à reprendre l'opération. Comme il existait une ouverture suffisante pour permettre l'entrée d'un cathéter No. 4, il n'eut pas recours au couteau. Il employa de préférence le *laminaria digitata* (sea-tangles) et des bougies de volumes divers avec lesquelles il parvint, en moins de trente jours, à donner au conduit vaginal qu'il avait ouvert un diamètre à peu près normal.

Ce n'est que lorsque le dernier vestige de l'atrésia fut effacé qu'on put constater d'une manière positive la présence de l'utérus. Aujourd'hui cet organe est mis en communication avec l'extérieur, et le conduit vaginal, qui a cessé de fournir ce pus si abondant et en même temps si offensif, peut maintenant répondre aux fins pour lesquelles il a été formé ; car l'écoulement menstruel se fait régulièrement.....

Messieurs, vous devez reconnaître, d'après les détails que je viens de vous soumettre, combien sont grands les risques auxquels les patientes sont exposées dans des opérations d'une nature aussi sérieuse. Il y a quelques années je publiais un cas semblable dans lequel la personne faillit périr par

hémorrhagie ; et aujourd'hui c'est une inflammation sub-aiguë et une suppuration abondante suivie d'une fièvre d'un caractère typhoïde qui, pendant plusieurs mois, menacent les jours de la malade.

Lorsqu'on se rappelle d'ailleurs qu'une simple incision de l'hymen, dans les cas de rétention des menstrues, due à l'imperforation de cette membrane n'est pas sans présenter de dangers, l'on doit concevoir facilement le risque qu'il y a en opérant dans un cas tel que celui dont je viens de vous entretenir.

En terminant, je vous conseillerais messieurs de ne jamais entreprendre une opération de cette gravité sans représenter à la malade toute l'étendue du danger auquel elle s'expose.

NECROLOGIES.

Un des hommes qui honoraient le plus la profession médicale vient de lui être enlevé ; M. le professeur Tardieu a succombé, le 11 janvier dernier, à la maladie dont il était atteint depuis quelques jours. M. le docteur Ambroise Tardieu, membre de l'Institut et professeur à la Faculté de médecine de Paris, était né à Paris, le 10 mars 1818 ; il était fils d'un graveur-géographe et fit ses études au collège Charlemagne. Il fut reçu docteur en 1843, puis fut successivement médecin en chef de l'hôpital Lariboisière, membre du comité de consultation et d'hygiène publique, expert près la cour d'appel de Paris, suppléant et ensuite professeur du cours de médecine légale à la Faculté, et doyen de la Faculté de médecine. M. Tardieu était Commandeur de la Légion d'Honneur. On a de lui un grand nombre d'ouvrages de médecine. Sur la Médecine Légale il nous a laissé : " Etude médico-légale et clinique sur l'empoisonnement." " Etude médico-légale sur l'avortement." " Etude médico-légale sur l'infanticide." " Etude médico-légale sur la pendaison, la strangulation."

“ Question médico-légale de l'identité dans ses rapports avec les vices de conformation des organes sexuels,” et de plus un manuel de pathologie et de clinique médicales.

Mais c'est principalement comme médecin légiste que M. Tardieu s'était fait une grande réputation.

—On annonce encore la mort subite de M. Chauffard, professeur à la Faculté de médecine, qui a succombé à la rupture d'un anévrisme. M. Paul-Emile Chauffard avait été reçu docteur en 1846, puis agrégé de la Faculté de Paris en 1857. Il avait d'abord succédé à son père comme médecin en chef des hôpitaux d'Avignon. Peu après son arrivée à Paris, il fut nommé médecin de l'hôpital des Enfants, puis médecin de la Maison municipale de santé, et enfin professeur à la Faculté. Il était membre de l'Académie de médecine depuis plusieurs années. Il laisse divers ouvrages spéciaux.

M. Chauffard n'avait pas toujours su s'attirer les sympathies des étudiants qui fréquentent les cours de la Faculté, et l'on se rappelle l'effervescence que son cours causa à plusieurs reprises à l'Ecole de médecine.

J. G. BIBAUD, M.D.

**VISITES ET CONSULTATIONS,
EN VILLE ET A LA CAMPAGNE**

HEURES DE BUREAU :

De 8 à 9 hrs. A.M. De 12½ à 2 hrs., et de 5 à 8 hrs. P.M.

NO. 30, RUE ST. DENIS, MONTRÉAL.

Ce n'est pas un procès que l'Ecole vient faire aujourd'hui, ni une attaque qu'elle veut diriger contre ses adversaires ; c'est tout simplement sa conduite dans les difficultés présentes, qu'elle veut soumettre aux âmes honnêtes.

Protester de sa parfaite et constante soumission au St Siège, tel est son seul et unique but dans ces pages, où elle s'efforcera de réduire toute la question, pour plus de clarté, à sa plus simple expression.

Il va s'en dire que l'Ecole déplore la triste nécessité où elle se trouve aujourd'hui de prendre sa propre défense en main ; mais elle n'est plus libre de garder le silence après la position que lui font toutes les calomnies dont on a voulu l'accabler, et par la voie des journaux et des revues périodiques, et par celle de documents d'un caractère essentiellement privé et confidentiel, bien qu'adressés à des centaines de personnes très-honorables et de l'estime desquelles l'Ecole ne peut se désintéresser.

Il va s'en dire aussi qu'en offrant au public sa justification, l'Ecole entend et croit respecter en tout les ordres du St Siège et qu'elle désavoue et rétracte d'avance tout ce qui dans ce mémoire pourrait, à son insu et bien contre son gré, blesser en quoi que ce soit, le respect et la soumission qu'elle doit à la Sainte Eglise Catholique, Apostolique et Romaine. Ces simples déclarations faites, abordons maintenant la question.

Et d'abord que reproche-t-on à l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal ?

D'être en révolte ouverte avec le St Siège. Sur quoi s'appuie-t-on pour faire un tel reproche à l'Ecole ?

1o. Sur bien des futilités auxquelles il serait puéril d'appuyer parce que les esprits droits n'ont pu s'y arrêter.

2o. Sur ce fait assurément très-grave que le St Siège désirant (d'autres disent ordonnant,) que l'Ecole cesse d'être affiliée à l'Université protestante de Victoria à Cobourg, et devienne Faculté de l'Université-Laval, cette Ecole ne s'est

encore rendue ni à l'un ni à l'autre de ces désirs ou de ces ordres émanant de l'autorité de l'Eglise.

L'Ecole prend l'accusation dans ce qu'elle a de plus sérieux et elle dit avec confiance aux âmes honnêtes auxquelles elle s'adresse :

Je n'examine point si dans les actes du St Siège qu'on invoque contre moi, il y a un simple désir ou un ordre formel.

Je prends les choses au pire : je suppose que le St Siège ait ordonné que l'Ecole rompe avec l'Université Victoria à Cobourg, devienne Faculté de l'Université-Laval à Montréal, et je dis que, même dans cette alternative, l'Ecole, en continuant d'être affiliée à Victoria et en refusant de s'unir à l'Université Laval, tant que les conditions que lui fait cette dernière Université ne seront point changées, ne se constitue pas en révolte ou en désobéissance envers le St Siège.

Pourquoi ?

Par la simple raison que l'Ecole croit que ce qu'on exige d'elle est contre l'esprit même des Décrets du St Siège. Ce n'est pas à la volonté de la Sacrée Congrégation de la Propagande et du Souverain Pontife que l'Ecole refuse de se rendre ; mais à l'application arbitraire que l'on veut faire de cette volonté.

On demande à l'Ecole des concessions, des sacrifices qu'elle croit être contraires à l'esprit des Décrets du St Siège. L'Ecole qui a cette conviction, n'a-t-elle pas le droit de se refuser à ces sacrifices et à ces concessions jusqu'à ce que l'autorité compétente se soit prononcée sur ces divergences entre les parties intéressées dans l'interprétation des Décrets ? Poser cette question, c'est la résoudre. Car c'est un principe élémentaire de droit que quand une partie se croit lésée par une autre partie dans l'interprétation d'une loi, elle peut toujours demander que l'autorité compétente fixe le sens réel et vrai de cette loi. Telle est la position prise par l'Ecole, dans la question de l'Université-Laval à Montréal. Certes, il faut être bien sévère envers cette Ecole pour l'accuser de révolte, en prenant cette position, revoltée contre le St Siège.

Mais les faits eux-mêmes seront ici plus éloquentes que tous les raisonnements. Lorsque son Excellence Mgr. Conroy, Délégué Apostolique, appela les membres de l'Ecole pour leur proposer d'unir leur Institution à l'Université-Laval, les Professeurs ne cachèrent point à son Excellence leur répugnance à se mettre en rapport avec cette Université qui les avait toujours traités avec si peu d'égard. Son Excellence rassura les Professeurs en leur déclarant qu'Elle veillerait à ce que les droits de l'Ecole fussent respectés. Un jour même, Son Excellence dit aux Professeurs qu'ils étaient allés assez loin dans la voie des concessions.

A l'autorité du Délégué, se joignant celle de Monseigneur l'Evêque de Montréal, les membres de l'Ecole crurent leur Institution en parfaite sécurité et signèrent, comme nos adversaires l'affirment, les deux contrats qu'on va lire, l'un avec Mgr l'Evêque de Montréal, l'autre avec M. le Recteur de l'Université-Laval.

« L'UNIVERSITÉ LAVAL, A MONTRÉAL,
FACULTÉ DE MÉDECINE.

Conditions agréées d'un commun accord par le Conseil Universitaire et l'Ecole de médecine et de chirurgie de Montréal, Faculté de l'Université Victoria.

1o. L'administration financière, pour tout ce qui appartiendra à l'Université-Laval, à Montréal, sera entièrement Ecclésiastique. Cette administration sera entre les mains de la Corporation Episcopale de Montréal, laquelle agira comme propriétaire, mais sans pouvoir appliquer à d'autres fins les fonds mis à sa disposition pour l'Université à Montréal.

2o. La Faculté de Médecine, de même que les Facultés de Théologie, de Droit et des Arts, en tant qu'elles auront besoin de participer aux fonds de l'université, dépendra complètement de l'administration financière locale, c'est-à-dire que les Facultés ne posséderont rien par elles mêmes.

Le paiement des Professeurs se fera par l'administration financière, à laquelle aussi appartiendront tous les revenus des cours, les dons, les legs, etc., etc., etc.

30. Les Professeurs à Montréal seront soumis à tous les règlements Universitaires ; ils seront nommés par le Conseil Universitaire et révocables *ad nutum* pour une cause jugée suffisante par le dit conseil.

CAS PARTICULIER POUR L'ORGANISATION DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE À MONTRÉAL.

Si l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal, Faculté Victoria, accepte les conditions actuelles, le Conseil Universitaire nommera d'abord trois professeurs, pris au sein de l'Ecole, pour former le noyau de la Faculté de Médecine à Montréal. Puis aux termes des règlements cette Faculté ainsi constituée, devra être consultée pour la nomination des autres professeurs nécessaires au fonctionnement complet, les quels devront tous avoir l'approbation formelle de Mgr l'Evêque de Montréal.

40. Les cours devront être de neuf mois. Cependant, il sera loisible à la Faculté de Médecine de Montréal, si elle commence ses cours dans l'automne de 1878 de renfermer toutes les leçons dans des sessions annuelles de six mois pendant les deux premières années (sujettes du reste, à tous les autres règlements de l'Université) afin que les élèves qui ont commencé leur cours à l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal, Faculté Victoria, puissent le terminer dans les mêmes conditions de temps.

50. En résumé toutes les conditions renfermées dans la

décision de la Sacrée Congrégation de la Propagande du 1 Février 1876 seront observées.

Accepté au nom du Conseil Universitaire.

(Signé)	Ths. E Hamel Ptr. Recteur U. L.
"	P. Munro, M. D. Président
"	J. G. Bibaud, M. D.
"	J. Emery Coderre
"	E. H. Trudel
"	Ths. E. d'Odét d'Orsonnens
"	J. P. Rottot
"	A. T. Brosseau
"	Hector Peltier, M. D.

**ENTENTE ENTRE SA GRANDEUR L'EVÊQUE DE MONTRÉAL ET
L'ECOLE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE DE MONTRÉAL.**

1o. L'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal passera à la Corporation Episcopale Romaine de cette ville tous ses biens, propriétés, revenus de ses cours, etc., etc., etc.

En retour l'Evêque de Montréal remettra à l'Ecole tout l'argent qu'il retirera pour les leçons données par cette dernière, pour qu'il soit divisé entre ses Professeurs, d'après le mode de partage actuellement suivi. L'Ecole fera comme par le passé, tous les ans, l'élection de ses officiers, et c'est à son Secrétaire-Trésorier que la Corporation Episcopale devra remettre ces fonds.

2o. Cet arrangement persistera tant que le rapport des autres Facultés sera moindre que celui de la Faculté de Médecine; mais jamais les Professeurs de cette dernière n'auront moins que ceux des autres facultés en fait d'honoraires.

3o. Tous les Professeurs actuels de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal entreront, ainsi que les Docteurs

Hingston et Desjardins, dans la faculté de médecine de l'Université Laval à Montréal.

40. La chaire de Chimie devant désormais appartenir à la Faculté des Arts, le Docteur d'Orsonnens aura droit à celle d'un cours de six mois ou à celles de deux cours de trois mois.

Et pour rendre ces présentes plus authentiques, chacune des parties contractantes y apposera son sein et sceau.

(Signé)	†	Edouard Chs. Ev. de Montréal
"		Pierre Munro, Président
"		J. G. Bibaud
"		J. Emery Coderre
"		H. Peltier Sec. Trésorier
"		E. H. Trudel
"		Ths. E. d'Odét d'Orsonnens
"		J. P. Rottot
"		A. T. Brosseau.

L'Ecole a déjà fait remarquer que si elle n'a pas observé sa part de ces deux conventions, c'est uniquement parceque ceux avec qui elle avait contracté ont les premiers ouvertement manqué à leurs obligations. Qu'on se rappelle, en effet, cette partie de sa Protestation ayant trait à la question d'argent telle que réglée par ces conventions.

" Voyons maintenant, disait l'Ecole, de quelle manière la première condition de l'entente suggérée par le Décret a été observée à Montréal, cette condition se lit comme suit : " Que toutes les dépenses de la succursale devront être à la charge du diocèse de Montréal."

.....

C'était Mgr l'Evêque de Montréal qui, d'après nos arrangements, devait se charger de cette dette, et nullement les Professeurs de notre Ecole, qui lui passaient alors leur main.

Ces derniers, suivant le Décret, ne devaient avoir qu'à retirer des honoraires fixes et déterminés, sans autre charge que celle de donner régulièrement leurs leçons. Voici, en effet, la huitième clause du Décret.

“ 80. Les émoluments pour chacun des Professeurs seront à Montréal égaux à ceux de Laval. ” (c'est-à-dire, cinq dollars par leçon.)

Au lieu d'observer fidèlement cette condition du décret, qu'on prétend sur d'autres points ne pouvoir en rien altérer, on a exigé de nous que le prix des cours de l'Ecole fut retiré par la Corporation Episcopale de Montréal, sans déterminer le *quantum* des émoluments qui reviendraient à chacun des Professeurs de Montréal. Mais il y a plus : le public sait aujourd'hui, d'une manière certaine, non seulement que Mgr l'Evêque de Montréal n'a pas pu remplir ses engagements envers l'Ecole de Médecine, mais, même que Sa Grandeur l'a positivement déclaré, quelque temps après avoir signé les arrangements du 15 Décembre. Se voyant, en effet, incapable de faire face aux obligations de la première clause de cette entente, Sa Grandeur pria les médecins de l'Ecole de garder leur propriété et de continuer, comme par le passé, à donner leurs cours dans leur maison. Plus tard, l'Evêque a encore reconnu, dans une lettre à l'Ecole, avoir renoncé à l'entente du 15 Décembre, puisqu'il y demande aux médecins s'il n'y aurait pas moyen de régler la question d'argent en louant leur maison à la Corporation Episcopale de Montréal.

Après cela, de quel droit vient-on reprocher à l'Ecole de Médecine de manquer à sa parole donnée en n'accomplissant pas sa part des engagements du 15 Décembre ? Cette accusation, comme on le voit, est tout simplement absurde et une odieuse calomnie. Les membres de l'Ecole ont surtout appuyé sur ce point décisif, dans leur Protestation, en date du mois de Janvier dernier ; mais ils ont aussi rappelé, quoique d'une manière succincte, d'autres conditions d'entente que ni

L'Université Laval ni Mgr l'Evêque de Montréal n'ont pu accomplir à leur égard, et c'est ce que nous allons nous attacher à démontrer dans la suite du présent article. Qu'il nous suffise de rappeler ici que l'Université Laval s'était liée avec l'Ecole à observer absolument toutes les clauses du Décret de 1876, ce qui ne l'a pas empêché de pousser de toutes ses forces à la violation de certains points de ce Décret.

Comme l'Ecole traitait ici avec un Evêque et un Prêtre et sous la vue d'un Représentant du St Siège, elle attachait peu d'importance au fait que toutes les conditions de son union à l'Université Laval n'étaient point écrites. Elle voyait sa sécurité dans la haute respectabilité de ceux avec lesquels elle contractait.

Aussi quelle ne fut pas sa déception, lorsque, quelques mois plus tard, elle s'aperçut que l'Université Laval méprisait et les conditions écrites et les conditions verbales ! Quelle ne fut pas sa surprise d'apprendre qu'aux yeux de l'Université Laval, l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal n'existait même plus, et que, par conséquent, il ne pouvait plus être question pour cette Ecole de parler de ses droits sacrés. Ses droits ! Mais ils avaient misérablement péri avec elle, la pauvre infortunée, le jour où elle avait signé les deux fameux contrats !

En face de telles prétentions, que devait faire l'Ecole ! L'esprit de soumission au St Siège lui faisait-il une loi de se résigner et de se dire : Je croyais être encore vivante tout en étant unie à Laval, et c'est dans cette conviction que j'ai fait un pacte avec elle, mais elle veut bien me dire aujourd'hui que je me suis méprise du tout au tout, que j'ai cessé d'exister, que je suis bien morte, que je dois me résigner et me soumettre ! L'Ecole pouvait protester, réclamer, et c'est ce qu'elle a fait.

Mais comme il s'agissait dans toute cette affaire de l'exécution de Décrets émanés de l'autorité sainte de l'Eglise, l'Ecole

voulut suivre, dans ses protestations, la règle de conduite que le droit canon trace aux fidèles qui, se croyant lésés dans leurs droits, réclament et protestent.

L'Ecole porta ses plaintes à Sa Grandeur Monseigneur Edouard Charles Fabre, Évêque de Montréal. Voici le texte même de ces diverses plaintes :

« MONTRÉAL, 23 FÉVRIER, 1878.

A SA GRANDEUR L'EVÊQUE DE MONTRÉAL.

« MONSEIGNEUR,

L'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal, Faculté de Médecine de l'Université du Collège Victoria, à Montréal, désire savoir de Votre Grandeur même si Elle n'a pas appelé auprès d'Elle le vingt-deux Décembre dernier, par lettre du Rév. Messire Lesage, les Drs Munro, Trudel et Rottot, et si elle n'a pas dit à ces messieurs qu'ils avaient été nommés, dans l'ordre ci-dessus, par le Conseil Universitaire de l'Université Laval de Québec, pour former le conseil de la faculté de médecine de l'Université Laval, à Montréal. Ce point fixé, le conseil de la Faculté de Médecine de l'Université Laval à Montréal, ainsi constitué, n'a-t-il pas à son tour nommé Messieurs les Drs Bibaud, Peltier, Coderre, d'Orsonnens, Hingston, Brosseau, Desjardins, Lachapelle et Lamarche pour entrer comme Professeurs dans la susdite faculté, et l'ordre de préséance ne devait-il pas être celui de la nomination.

Votre grandeur est priée de vouloir bien remarquer que les listes qui lui ont été envoyées, comme celles adressées à M. le Recteur, avaient été préparées et signées par les Messieurs de l'Ecole, sur la demande de notre conseil, qui désirait avoir leur approbation ainsi que celle des Drs Hingston, Desjardins, Lachapelle et Lamarche, il en a été de même pour la nomination le sept (7) janvier dernier, des Drs Ricard, Dagenais et Beaudry. Ne les avez-vous pas agréés dans cet ordre ? Et après l'arrangement même avec l'Université-Laval

de Québec, n'est-ce pas le conseil seul de Montréal, avec votre approbation, qui faisait les nominations, et qui fixait par là même le rang de propriété de chacun des Professeurs ?

Pour sauver tout trouble à Votre Grandeur, l'Ecole vous prie de lui envoyer tout simplement cette lettre avec un oui ou un non au-dessus de votre signature.

Daignez recevoir, Monseigneur, l'expression de notre profond respect

(Signé)

E. H. Trudel Prés :

“

Ths. E. d'Odét d'Orsonnens,

Secrétaire.

(RÉPONSE)

« Evêché, 2 Mars, 1878

« Messieurs,

« Je dois avant tout vous demander excuse du retard que j'ai mis à répondre à votre lettre du 23 Février. Vous me pardonnerez facilement quand vous saurez que j'ai été absent presque toute la semaine et que je voulais répondre avec soin aux demandes qui me sont adressées.

« En faisant appeler les trois Docteurs désignés par l'Université Laval le vingt-deux Décembre, je n'ai pas donné à M. Lesage, d'indication de préséance, seulement je l'ai prié d'appeler ces Messieurs, et en les nommant, j'ai suivi le rang que je supposais qu'ils auraient. La dépêche m'a été remise au moment où je venais de faire une très nombreuse ordination, ma chambre était pleine de monde et je croyais que tout pressait. Ce n'est qu'à mon retour à l'Evêché, dans l'après-midi, que je vis la lettre qui m'était adressée par M. Hamel, cette lettre n'avait pas un caractère officiel, elle n'était qu'une exposition des vues des Messieurs de Québec. Dans cette lettre les Docteurs étaient nommés dans l'ordre suivant *Munro, Rottot et Trudel*, j'ai cru que les noms avaient été mis au hasard sans tenir compte du rang, voilà pourquoi en lisant

des extraits de cette lettre, je suivais l'ordre d'âge pour nommer les trois Médecins, je ne pouvais soupçonner qu'il y eut des raisons particulières de changer cet ordre, voilà pour quoi, plus tard, j'ai exprimé mon étonnement en constatant ce renversement.

« Nous avons envoyé par télégraphe les noms des Docteurs Bibaud, Peltier, Coderre, d'Orsonifens, Hingston, Brosseau, Desjardins, Lachapelle et Lamarche dans cet ordre, mais nous n'avons pas signifié que nous voulions que cet ordre fut suivi. Quoique j'étais convaincu qu'il le serait et que par conséquent en cela, j'ai été désappointé. Je ne crois pas que l'ordre des préséances fut du ressort du conseil de Montréal, mais j'avais toutes raisons de croire que rien ne se ferait sans m'être communiqué, même pour ce détail.

« Il est très-fâcheux que l'on ait cru pouvoir passer outre et que l'on n'y ait pas même songé.

« Il me reste à vous prier de rendre la position la moins pénible possible et de faire tout au monde pour que tout s'arrange à l'amiable.

Veillez me croire, Messieurs,

Votre tout dévoué serviteur,

(Signé) † Edouard Ch. Ev. de Montréal.

Dans cette première difficulté, l'Ecole, dans l'intérêt de la paix, voulut bien tolérer le mépris par Laval du droit de préséance qu'elle s'était réservé dans les conditions verbales de son entente avec le Recteur de cette Université.

L'Ecole espérait qu'avec le temps, Laval sentirait le besoin d'être plus loyale. Hélas ! c'était trop espérer. Bientôt la conduite de Mr le Recteur vint porter de nouvelles et plus sérieuses atteintes aux contrats. Et de nouveau, comme on va le voir, l'Ecole se plaignit à l'Ordinaire du Diocèse de Montréal.

« A Sa Grandeur Mgr. Edouard Chs. Fabre,
Evêque de Montréal.

« Monseigneur

« Je viens au nom de l'Ecole soumettre à Votre Grandeur les questions et les réflexions suivantes :

« Pour se rendre à ce que Votre Grandeur semblait désirer, l'Ecole, qui jusque là avait eu son indépendance parfaite et ses ressources heureuses de prospérité, voulut bien entrer en pour-parler avec l'Université Laval, représentée par son recteur, le Révérend Monsieur Hamel.

« Il s'agissait ni plus ni moins pour notre Ecole de s'unir à l'Université Laval de telle façon qu'elle devint comme une partie de cette Université.

« Nous n'en étions pas à notre première tentative d'entente avec Laval, et les rapports que nous avons eus à différentes reprises avec les chefs de cette Institution ne nous prédisposaient point à espérer qu'on nous traiterait cette fois avec plus d'équité que précédemment.

« Mais Votre Grandeur intervenait. C'était même sous la haute direction de l'Evêque de Montréal que le nouvel état de choses, qu'on nous proposait, devait être immédiatement placé. La loyauté de l'Evêque nous fut une garantie que ce qui serait réglé entre Laval et notre Ecole serait à jamais sacré.

« Forts de cette conviction, les Professeurs de l'Ecole concédèrent tout ce qu'ils purent raisonnablement concéder, et l'union que Votre Grandeur désirait, fut résolue et assise sur des conditions verbales ou écrites que, sur la foi de l'honneur Episcopal, nous croyions inviolables.

« Ce qui s'est passé depuis nous a révélé que l'Université Laval, fidèle à ses antécédents avec notre Ecole, et se souciant peu de la responsabilité d'honneur assumée par Votre Grandeur dans toute cette affaire, ferait peu de cas du contrat qui réglait les conditions de notre union ou fusion.

« Le dernier séjour à Montréal de Mr Hamel, Recteur de Laval, et les annonces qu'il publia dans les journaux, sans avoir, au préalable, consulté le conseil de la Faculté et sans s'être entendu avec lui, nous donnent une nouvelle preuve du peu de respect que nos conditions peuvent attendre du Conseil Universitaire.

« Et sans la ferme espérance que Votre Grandeur saura, à tout prix, maintenir ces conditions dans leur intégrité et dans leur force, et justifier ainsi pleinement la foi que l'Ecole a reposée en l'honneur Episcopal, nous aurions déjà signifié à l'Université Laval que la position qu'elle nous fait n'est pas acceptable et que l'Ecole ne saurait en aucune façon la tolérer.

« Voici, Monseigneur, dans toute leur simplicité, les questions bien définies entre Laval et l'Ecole, et qui sont redevenues des problèmes depuis que Mr le Recteur de l'Université a agi de la manière ci dessus mentionnée.

1o. Quand commenceront les cours de l'Ecole ?

2o. Quelle en sera la durée ?

3o. Quel en sera le prix ?

4o. Comment, par quel mode s'en effectuera le paiement ?

5o. Où les cours se donneront-ils ?

6o. Pendant les deux années à venir, les examens se feront-ils chez nous, comme par le passé ?

7o. L'argent des diplômes restera-t-il aux anciens membres de l'Ecole, comme compensation du tort résultant nécessairement du changement dans le mode d'existence de l'Ecole ?

8o. Les cliniques chirurgicales et médicales des Docteurs Hingston et Rottot seront-elles seules payées et reconnues comme celles du programme Universitaire ?

9o. Le mode de distribution entre les Professeurs se fera-t-il comme par le passé ?

« Ces différents points étaient réglés le jour, où nous rendant à votre désir, Monseigneur, nous consentions à ce que

notre Ecole fit partie de l'Université Laval, mais ils sont redevenus des questions depuis que cette Université a tenu à notre égard l'étrange conduite que nous dénonçons à Votre Grandeur.

« L'Ecole, qui ne peut en aucune façon permettre qu'on sacrifie ses droits les plus sacrés, ne saurait plus longtemps vivre dans l'incertitude de savoir si Laval entend ou non, respecter les conditions de notre union à elle. Voilà pourquoi nous venons, Monseigneur, poser à votre loyauté les neuf questions ci-dessus, attendant une réponse claire, précise, nette et positive à chacune d'elles. La position qui nous est faite par Laval ne peut durer plus longtemps, et nous avons besoin, en de telles circonstances, du secours de toute la franchise et de toute la loyauté de Votre Grandeur.

« Nous comptons que l'amour que vous portez à votre Diocèse et que la grande sollicitude dont vous entourez votre ville Episcopale, vous portera à protéger avec fermeté une Institution qui se flatte d'avoir fait son bien et son œuvre à Montréal.

« L'Autorité Diocésaine a vu se former notre Ecole, Elle l'a vue se développer et grandir à l'ombre de sa haute protection et à l'aide de ses paternelles bénédictions. L'Ecole, de son côté, s'est tenue étroitement unie à cette Autorité, et jusqu'ici elle n'a eu qu'à s'en applaudir.

« Ayant été fondée, s'étant développée sous de telles conditions, notre Ecole est une Institution non-seulement Catholique et Canadienne-Française, mais elle est une Institution appartenant à Montréal. La sacrifier, nous ne le pouvons pas, et Votre Grandeur ne nous le permettrait pas : car il y aurait là une faiblesse déplorable.

« Et, toutefois, sans le ferme appui que nous attendons de Votre Grandeur, comment notre Ecole échappera-t-elle aux attaques dont elle est l'objet et qui viennent encore de se manifester dans le fait que, sur les instances d'un des Profes-

seurs de l'Université Laval, le Lieutenant Gouverneur refuse de sanctionner les règlements de l'Ecole, bien qu'ils soient approuvés du Conseil. Nous ne parlons pas des efforts que l'on fait dans le même camp pour indisposer contre notre Ecole l'Université Victoria à Cobourg, à laquelle nous sommes affiliés.

« Nous ne rappellerons pas à Votre Grandeur au prix de quels sacrifices l'Ecole a pu faire son œuvre et arriver à abriter dans son sein plus de cent trente (130) élèves. Nous nous contenterons d'assurer à Votre Grandeur que nous ne reculerons devant aucun sacrifice pour conserver la vie et l'honneur à cette Ecole qui est comme la fille aînée des Evêques de Montréal.

« Dans l'espérance que Votre Grandeur se hâtera de nous rassurer, par des réponses claires et positives aux questions que nous avons l'honneur de Lui soumettre, sur nos conditions d'union avec Laval, je vous prie, Monseigneur, d'accepter le respect profond avec lequel je demeure, de Votre Grandeur, le très humble et tout dévoué serviteur.

(Signé,) THS. E. D'ODET D'ORSONNENS,
Secrétaire E. M. C. M.

Voici maintenant la réponse textuelle de Mgr. l'Evêque de Montréal à cette plainte :

« Evêché, 10 Mai. 1878.

« Monsieur le Secrétaire,

« Vous êtes venu, il y a quelques jours, me remettre une lettre que vous m'écriviez de la part de l'Ecole de Médecine. J'aurais voulu y répondre plus tôt, mais j'ai été tellement occupé depuis quelques jours que j'ai remis de jour en jour l'étude des questions que vous me posiez. A première lecture, j'avais d'abord cru qu'il me faudrait un travail assez long et peut-être une correspondance avec Québec pour répondre, et alors je me proposais de traiter ces questions pendant mon

le, mais hier soir, en lisant les différents
avez signés conjointement avec M. Hamel
vois que presque toutes vos questions y
ises. Je ne peux rien faire de mieux que
es relire. Quant à la 6e et la 8e questions,
été posées; il faudrait une entente, au
tion à ce sujet. La cinquième question
chez vous. Car vous savez très bien que
n autre local, c'est parce que vous parais-
conomie.

nous éclairer dans cette affaire importan-
tre que rien ne se fasse contrairement à

croire, M. le Secrétaire,

Votre tout dévoué serviteur,

† EDOUARD CHS: Ev. de Montréal.

gr de Montréal référant l'Ecole aux condi-
ond à rien, puisqu'elle perd de vue que la
st précisément que les conditions écrites
spectées que les conditions verbales, et
e lettre équivaut à une fin de non rece-

cause à un premier tribunal qui, dans le
, refuse de s'en saisir, que devait faire
rer fidèle à la règle qu'elle s'était faite de
catholique ?

la Province Ecclésiastique de Québec
1 concile.

e pouvait mieux faire que de porter sa
ut tribunal et c'est ce qu'elle fit par le

L'ABEILLE MÉDICALE.

les Archevêque et Evêques de la Province Ecclésiastique de Québec.

neurs.

Faculté de Médecine et de Chirurgie de Montréal sachant que l'Archevêque et aux Evêques ont la haute surintendance sur tout ce qui concerne la doctrine de l'Université Laval, suppliant les Evêques de porter leur sollicitude paternelle sur les dessous mentionnés.

I

Attendu aux désirs de Mgr Conroy, Délégué de Mgr Fabre, Evêque de Montréal, que nous ne pouvons nous unir à l'Université Laval.

Nous n'avons aucun besoin de cette union.

Nous sommes indépendante de tout contrôle d'Inspection, bien qu'affiliée à l'Université Victoria, pas moins libre dans tout ce qui a rapport à l'enseignement, disciplinaire, morale et religieux. Si Victoria est, il est vrai, une Institution catholique, notre Ecole n'a pas été libre de s'affilier à une Institution catholique, et cela, soit parce que Laval n'a pas accordé une affiliation à des conditions auxquelles Laval s'est toujours opposée à ce que l'Université Catholique. Ensuite, l'Université Victoria est affiliée n'ayant aucun contrôle et nous ne voyons aucun péril menaçant surtout quand notre Ecole continue, comme elle le fait, à se tenir parfaitement soumise à l'inspection de l'Etat.

Il n'est pas plus tolérable d'être affiliée à une Institution de laquelle on est parfaitement indépendante, de faire des chaires d'enseignement, dans lesquelles on a des Professeurs protestants ?

ec Laval ne pourrait grandement influencer le notre Ecole qui est déjà assez florissante reconnaisse et confesse que ce serait se suicider de lui accorder une affiliation.

intérêt, nulle autre raison que de déférer aux vœux des Supérieurs Ecclésiastiques ne sollicitaient notre Ecole.

II

les conditions écrites ou verbales que nous imposons de notre Ecole à Laval. Nous croyions que les conditions verbales faites avec un corps composé de membres honorables, seraient respectées à l'égal des conditions écrites. Nous faisons-nous illusion ? Nous trouverions nous-mêmes à croire. Cependant voici des faits malheureux, qui nous jettent dans de telles inquiétudes à ce sujet.

Université, en formant le conseil de la faculté de Droit, a violé de côté l'ordre des préséances. L'Ecole

L'Université Laval en appela à un malentendu à Mgr de Montréal. Mais bien que notre Université n'ait point reconnaître la culpabilité de ce pré-lèvement, les réclamations de l'Ecole demeurèrent sans effet. Le droit de préséance violé ne fut point ré-

par une convention verbale et même une convention écrite. De l'automne 1878 à celui de 1880, c'est-à-dire pendant ces deux années, les cours et leurs conditions ne seraient pas les mêmes que ceux de notre Ecole.

Avant d'avoir préalablement consulté l'Ecole, M. le Recteur de l'Université-Laval est venu par la presse, inviter les Étudiants en Droit, ce qui ne nous regarde pas, et les Étudiants en Médecine, de s'inscrire

au plus vite, annonçant que les cours commencer à une époque qui n'est point celle que l'Ecole a, ju ce jour, fixée. Cette initiative prise par le Recteur l'Université, en dehors de toute entente avec l'Ecole, m en question plusieurs points importants qui avaient eu solution dans les conditions verbales ou écrites sur lesq s'était résolue l'union de notre Ecole à Laval : Quand menceraient les cours ? Quelle en serait la durée ? Qu serait le prix ? Comment les examens se feraient-ils pei les deux années à venir ? Comment l'Université-Laval en elle aujourd'hui résoudre tous ces problèmes qui avaien d'abord si bien réglés ? Nous ne le savons pas. Les que que nous avons cru devoir adresser à l'autorité diocés pour nous renseigner, ayant reçu une réponse qui renvoie aux *conventions écrites*, ne nous ont point fait du cercle vicieux où nous jette le manque de fidél Laval aux conventions écrites comme aux conventions bales qui étaient les conventions de notre union.

III

Mgr : le Délégué Apostolique a bien voulu dire à plus d'entre nous, que, pour s'unir à Laval, il ne fallait point de concessions telles que notre Ecole en fut comme ané. Eh bien, que resterait-il de notre Ecole si les prétentions Laval venaient à triompher ? Elle ne serait pas même succursale ; car à une succursale il reste, il doit rest moins un droit, celui de faire respecter les conditions l'ont faite succursale.

Il est bien évident que ce que l'Université-Laval obtenir, c'est de s'implanter à Montréal de telle sorte q puisse dire : *Il n'y a pas deux écoles catholiques de Médecin deux écoles de droit l'une à Québec et l'autre à Montréal ; en a qu'une : elle s'appelle "l'Université Laval," seulement Université à des Professeurs qui enseignent à Québec et d'autres Professeurs qui enseignent à Montréal.*

L'ABRILLE MÉDICALE.

mette de le confesser avec une
sacrifices qu'elle a faits depuis
vir la patrie, notre Ecole ne co
se fondre tout entière dans u
us droit qu'elle de vivre seule

IV

invoque les sacrifices que sa fo
respecte d'autant plus cette in
êmes droits que l'Université-La
ement notre Ecole n'avait pas
son œuvre. Dieu sait quelles f
tés l'heureuse action qu'elle e
ourd'hui encore, les Professeur
venus étant consacrés à solder le
ole. Et non-seulement les Pro
r gratuitement les malades de
rendus personnellement respo
roche vingt-cinq mille piastres,
actuellement occupés par l'Ecol
aire de Québec a le droit de de
érir Laval qui lui a coûté tant c
i, nous aussi, le droit de suppli
Ecole qui s'est élevée par les l
n voulu verser sur les sueurs q
la fonder et pour la maintenir.

V

consenti à s'unir à l'Université
C'est un principe que pour être
e de son acte. Or cette lumière
ar un malentendu qui n'a pas
lui a pas été révélée telle qu'e

L'ABEILLE MÉDICALE.

on nous a concédé des droits dont on n'a jamais eu ; mais on nous a de plus induits en erreur sur la question.

On nous a pressés d'en finir en nous assurant que seuls nous retardions l'établissement d'une Université à Montréal, puisque, disait-on, toutes les Facultés étaient établies. Or, le jour même où l'on célébrait la messe solennelle, la création des Facultés de Théologie et des Arts. Les Professeurs d'histoire naturelle et de Philosophie étaient nommés, mais des questions importantes, comme celle des salaires, n'avaient pas même

été posées. Or, nous ne savons pas où en sont les Facultés de Théologie, mais nous avons la Faculté des Arts, rien n'est défini ; la Faculté de Médecine, n'ayant pas encore

été créée, nous ne savons pas où en sont les Facultés de Théologie, mais nous avons la Faculté des Arts, rien n'est défini ; la Faculté de Médecine, n'ayant pas encore

VI

Or, nous nous sommes cru devoir porter à la connaissance de nos Grands, Messieurs, Messieurs, espérant leur faire connaître la vérité et les avoir vus en face. Or, nous ne sommes pas entendus, et les conclusions qui s'imposent d'elles-mêmes

Or, nous ne pouvons en aucune manière l'abolir ; l'Eglise ne peut vouloir l'anéantir ; la position que Laval fait à notre Ecole de Médecine nous ne pouvons en aucune manière l'abolir ; l'Eglise ne peut vouloir l'anéantir ; la position que Laval fait à notre Ecole de Médecine

ditions verbales ou écrites qui ont servi notre union à Laval n'ont pas été résiliés ce contrat comme parfaitement valide nous considérons notre union avec elle rompue ;

elle ne peut vivre qu'en conservant son indépendance formellement que nous ne consentons aucune fusion avec l'Université-Laval, sans que nous soit parfaitement garantie.

En émettant en toute sincérité ces conclusions à l'Université-Laval, nous ne croyons manquer ni à la soumission, ni à la reconnaissance que nous portons à l'Eglise, notre mère. Nous ne craignons ni le St. Siège, ni Vos Grandeurs n'ont jamais vu une Ecole qui a donné ses preuves de sa cause, en ne reculant devant aucun des médecins chrétiens et savants, à signer un pacte qui lui retire toute son auto-

rité dans les temps mauvais que nous traversons, les temps meilleurs qu'elle a connus, ses dévouements, se plait à les encourager, elle n'étouffe pas les Institutions pour le bien des intelligences. Elle les encourage et que ces Institutions se multiplient et de Dieu.

Que Vos Grandeurs verront dans notre nom, après d'Elles, l'humble appel de la justice, au plus vénérable et au plus sacré nous déposons à leurs pieds, tant en son nom que de l'Ecole,

avec notre respect filial.

(Signé,)

E. H. TRUDÉL,

Président.

Ths. E. D'ODET D'ORSONNENS.

Secrétaire E. M. C. M.

Nos Seigneurs les Evêques réunis en Concile ne sont pas compétents à décider la cause, et Mgr l'Arch de Québec fut chargé par leurs Grandeurs d'en instruire l'Ecole par la lettre suivante :

Archevêché de Québec,

Québec, 27 mai

E. H. Trudel, Ecr., M.D., Président de l'Ecole Canadienne de Médecine à Montréal.

Monsieur le Président.

Je profite du premier moment libre après le Concile pour vous informer que j'ai communiqué à Nos Seigneurs Evêques de la Province, votre mémoire du 21 courant concernant certaines difficultés entre vous et l'Université Laval. Ils ont été unanimes à dire avec moi que les difficultés n'entre point dans les attributions du Conseil d'Administration établi par la Bulle d'érection canonique de l'Université Laval. Nous sommes aussi tombés d'accord pour reconnaître l'existence de ces difficultés et pour exprimer l'espoir qu'elles se régleront à la satisfaction de toutes les parties intéressées.

J'ai l'honneur d'être,

M. le Président,

Votre tout dévoué serviteur,

† E. A. ARCH. de Québec

Remarquons-le ici, l'Ecole loin de refuser l'obéissance à Nos Seigneurs les Evêques, s'adresse au contraire, avec confiance à leur sacré tribunal. Les Evêques, jugeant la cause bien différemment de certains adversaires de l'Ecole, ne répondent pas : " Quelle que soit la décision de l'Université Laval à votre égard, vous devez vous soumettre ; car il y a un Décret et telle Bulle qui ordonnent que vous vous soumettiez à l'Université Laval de la façon même que cette Université veut vous soumettre." Non, Nos Seigneurs les Evêques

connaissent et le Décret et la Bulle, voient dans les difficultés survenues entre l'Ecole et Laval, une question si délicate et si haute qu'ils ne se croient pas aptes à la juger.

L'Ecole cependant, s'étonne que cette question ne soit pas de la compétence des Evêques réunis en Concile ; et tout en manifestant cet étonnement à Mgr l'Archevêque, elle croit devoir l'informer qu'elle se voit dans la pénible obligation de s'en tenir aux conclusions de son mémoire, tant que la lumière ne sera pas faite sur le mérite des graves questions de justice et de droit qu'elle a respectueusement soumises aux Evêques réunis en Concile.

Voici la lettre même de l'Ecole à Mgr. l'Archevêque.

A Sa Grandeur Mgr. E. A. Taschereau,
Archevêque de Québec.

Monseigneur,

La très honorée lettre que Votre Grandeur a daigné nous écrire le 27 du courant, nous est parvenue en son temps.

En dehors des intérêts Universitaires, le mémoire que notre Ecole a soumis à l'Episcopat de cette Province nous semblait porter des questions de morale, de véritables cas de conscience : Est-il équitable de manquer à des conditions écrites ou verbales qui ont servi de base à un contrat ? Est-il juste de représenter la position autre qu'elle n'est à l'une des parties contractantes, et cela dans le but évident de la forcer à hâter son adhésion au contrat ? Est-il permis d'anéantir une Institution utile et bonne, quand ceux qui la dirigent après l'avoir fondée, sont personnellement responsables des frais qu'elle a coûtés ? Nous croyions que quelque fût la véritable position de Nos Seigneurs les Evêques vis-à-vis l'Université-Laval, il leur était toujours permis de juger toute question de justice et de droit, quand bien même cette Université s'y trouverait concernée.

C'est donc avec une véritable déception que nous apprenons par la lettre de Votre Grandeur que l'Ecole s'est méprise

sur la juridiction du haut tribunal de l'Épiscopat Province, même en fait de morale. Et c'est avec un regret qu'elle se voit dans la pénible obligation de s'aux conclusions de son mémoire, tant que la lumière point faite sur le mérite des graves questions de just droit qu'elle a respectueusement posées à Votre Gran à ses Vénérables Frères, Nos Seigneurs les Évêques.

Agréez, Monseigneur, tout le profond respect avec nous demeurons, de Votre Grandeur, les très humble leurs.

(Signé,) E. H. TRUDEL,
Prés

THS. E. D'ODET D'ORSONNE
Secrétaire E. M.

Montréal, 6 Juin 1878.

Comme le mémoire que l'Ecole présentait à Nos Se les Évêques renfermait plus d'une accusation contre versité-Laval, l'Ecole en remit une copie au Recte voici l'échange de lettres que cet incident appela ent Recteur de l'Université et l'Ecole. On y verra claire part que l'Université voulait faire à l'Ecole, part qui s purement et simplement à l'anéantissement complet de

Québec, 24 Mai

« Université-Laval,

Ths. E. d'Odét d'Orsonne, Ecr., M. D.
Sec. Ecole de M. et C. M. Moi

« Monsieur le Secrétaire,

Je regrette de ne m'être pas trouvé chez moi lorsqu et M. le Dr. Coderre m'avez fait l'honneur de votre vi j'aurais bien aimé à avoir des explications sur la p mémoire que vous m'avez communiqué.

LE MÉDICAL.

et la préparation de
m'ont empêché d'aller
à l'hôtel St. Louis. Qu

Je déclare que le c
de Montréal et l'Un
pas bien quelle est l
lieu de le craindre,
nation de la part de
ce est fait, comme l
e Professeurs pourr
nement de la succu
à donner à moi-mêm
annuaire de cette an
que celui des année
donne ses cours ce
uestion de justice à
qui serait inutile, si
tion cette année.

Monsieur, sur votre loy
ons précis que l'Un
que vous m'avez trait
d'être,

Monsieur,
très humble servite

Th. E. Hamel

(réponse.)

Montréal

L. Ptre.,
Université Laval,
Québec.

Je,
transmettre la réponse

L'ABBILLE MÉDICALE.

et votre honorée lettre du 24 courant ve

n attentivement le mémoire dont nous
ne copie, il est facile de se convaincre
le qui y parle en son propre nom.

inuaire de l'Université Laval, il nous
ne n'y insérerez rien au sujet des chaires
lecine de Montréal avant que Nos Seigneurs
si sont maintenant saisis de la grave question
otre Ecole, aient répondu à notre Mémoire
, portant sa cause au très-haut et très-saint
de l'Épiscopat de cette Province, a cru
sait un devoir de ne pas laisser ignorer
Conseil Universitaire, et c'est le seul et
s a fait vous laisser une copie de no

gréez, Monsieur le Recteur,
pect profond avec lequel nous demeurons
Vos très-humbles serviteurs,

signé,) E. H. TRUDEL, Président.
" THS. E. D'ODET D'ORSONNEAU
Secrétaire E. M.

r se rendit à Montréal, et après une consultation
sieur le Secrétaire de l'Ecole, les lettres
changées :

Montréal, 3 juin 18

d'Orsonnens,

Sec : E. M. C. M.

ur,

explications verbales que j'ai eu l'honneur
aujourd'hui sur le sens de ma lettre du

un grand service en me faisant
le que tiennent vis-à-vis la Faculté
sité-Laval MM. les Professeurs de
ontréal qui adoptent les conclusions
N. SS. les Evêques.

ir d'être, Monsieur,
onsidération,

Votre très-humble serviteur,

né) THOS. E. HAMEL, Ptre.,
R. U. L.

« Montréal, 4 juin 1878.

Hamel, Ptre.,
R. U. L.

cteur,

École de Médecine et de Chirurgie
r chez M. le Dr Trudel, pour pren-
e lettre du 3 courant, il a été résolu
rs Rottot et Brosseau s'abstenant

de Chirurgie de Montréal s'en tient
ec l'Evêque de Montréal et aux con-
écrit convenues avec l'Université-
dans le mémoire à Nos Seigneurs
apture dont vous parlez ne pourra
s où ces conditions seraient défini-
ajouter qu'il n'est pas question de
Professeurs.

'être,

eur le Recteur,

us profond respect,

Votre très-humble serviteur,

THS. E. D'ODET D'ORSONNENS,
Sec : E. M. C. M.

ABRÉVÉ MÉDICALE.

« Montréal, 4 juin 18

mens, Ecr., M. D.

Sec : E. M. et

Secrétaire,

s de malentendu, je crois dev
ndication que j'ai eu l'honneur
ent. La nécessité où je suis d
ase précise, ce soir, à 4 heures.

et qui me permette de march
omprendre que les membres de
moire ont donné leur résignati
d'agir en conséquence. Indép
aussi regarder comme un acte
uver et de favoriser la réouvert

et tranchées étant les seules
ouver mauvaise celle que je pr

ur d'être,

ieur,

vec considération,

Votre très-humble servite

(Signé) THOS. E. HAMEL, Pt
R.

« Montréal, 11 juin 18

ions. Thos. E. Hamel, Ptre.,

Recteur de l'Université-L

Recteur,

honorée lettre du 4 courant,
fester l'étonnement profond où
céder. Vous nous signifiez qu
jour vous n'avez pas reçu une

*vous comprendrez que les Professeurs qui approuvent le Mémoire ont donné leur résignation. Pourquoi persister ainsi à vouloir que le Mémoire auquel vous faites allusion est l'œuvre de quelques Professeurs, quand ce Mémoire, vous le savez, est le fait de l'Ecole. Ensuite pourquoi votre lettre du 4 nous alloue-t-elle moins de cinq heures entre sa réception et le terme qu'elle nous fixe pour vous répondre ? Avez-vous perdu de vue que pour cette réponse, il fallait : 1o. convoquer les membres de l'Ecole qui sont des médecins, par conséquent qui pouvaient être absents de chez eux. 2o. se réunir et discuter les questions les plus délicates et qui touchent à l'existence même de notre Ecole ? Vous avouerez que c'est là pousser les choses de façon à nous priver même du droit que possède tout homme, celui de délibérer avant de prendre un parti sérieux. De plus, vous déclarez que *indépendamment de cela vous devrez aussi regarder comme un acte de résignation le fait d'approuver et de favoriser la réouverture des cours par l'Ecole. Et si l'Ecole croit devoir en appeler à un tribunal qui a juridiction sur elle et sur l'Université-Laval pour qu'il juge si elle a droit ou tort de se plaindre, renonce-t-elle pour cela à s'unir à Laval ? Depuis quand, dans l'Eglise, le fait de porter sa cause devant les Supérieurs Ecclésiastiques est-il l'équivalent d'une résignation ou d'une rupture ? Nous exposons notre cas et nous donnons les raisons qui nous font croire que notre contrat avec l'Université-Laval est rompu, puis nous déclarons sur quelles bases nous voulons voir se fonder notre union avec cette Université ; mais nous soumettons le tout afin que la cause soit jugée. Si nous voulions rompre avec Laval, nous n'en appellerions à aucun tribunal. Nous annoncerions tout simplement au Conseil Universitaire qu'il ne doit plus compter sur nous. Or, c'est le contraire, vous le savez, que nous avons fait, en nous adressant aux Evêques pour qu'ils jugent entre le Conseil Universitaire et l'Ecole. Nos Seigneurs les Evêques ont décliné la compétence de leur tribunal dans cette affaire. L'Ecole n'a point cessé pour cela**

'ABRILLE MÉDICALE.

lui soit rendue. Tant que
par un tribunal Ecclésiastiq
ne le droit de nous forcer l
ésigner, soit pour nous co
qui nous paraît tout à fait in
occasion de la présente lett
dit avoir été fait à l'assembl
courant, à l'Ecole Normal
is de la tenue de cette asse
decins ne les avertissaient
de la Faculté, mais se cont
ent à se rendre à l'Ecole No
eur. Or, M. le Secrétaire
révenu M. le Recteur que le
t pas traiter d'affaires avec
l. le Recteur devait donc sa
rencontrer à l'Ecole Norm
ins de l'Ecole à se rendre

*firmes que les positions ne
ryales, nous ne devons pas t
enez dans votre lettre du 4.
ver que l'honnêteté est indi
mchée pour qu'elle soit loy
iez ne paraît pas avoir co
ur les raisons ci-dessus ment
Recteur, le respect profond*

es humbles serviteurs,

E. H. TRUDEL, Président

THS. E. D'ODET D'ORSON

Secrétaire

LE MÉDICAL.

à Laval, Québec, 12 juin, 187

ns Ec. M. D.

Secrétaire E. M. et C. M.

Mont

aire,

dre à votre lettre du 10 cour
ez me permettre de répondre
tion.

ncore que le mémoire présen
n étant l'œuvre de l'Ecole cor
us ses membres, mais seulem
it, je ne dois l'attribuer, quai
ix qui en sont les auteurs.

sonnens, le 4 courant, je ne fa
e de ma lettre dont j'ai gard
s faite verbalement à ce Monsi
cas que M. d'Orsonnens m'a
l'assemblée de l'Ecole, et ce
ite !

onse à ma question n'exigea
stion délicates dont vous pa
ant, puisqu'il ne s'agissait qu
noire et ceux de nos profess
ellement rompu avec l'Univer
oire, mais ce dont je n'avais
atation officielle n'exigeait au
emment les soutiens du mém
ce qu'ils pensaient quand ils l
n'aurais fixé qu'un interval
de et la réponse, ce n'eût pas

quer que ma question est de
plus tard et que si l'Ecole, dar

L'ABRILLE MÉDICALE.

scine de l'Université à Montréal en attirant les actes qui, par leur nature, pourraient Universitaire, non un prétexte, mais une-révoquer une nomination antérieurement

icune connaissance que Mr d'Orsonnens e ne *voulait traiter d'affaires avec moi que* , me l'eut-il dit, je n'aurais rien eu à chan-l'agir, car depuis le 15 Décembre dernier, e des conditions de l'Université Laval, je res avec l'Ecole de Médecine et de Chirurguelle pour moi n'existait plus que comme i et comme menace. Depuis cette époque er avec un certain nombre de Médecins accessivement Professeurs à la Faculté de ersité Laval à Montréal, et je n'ai jamais rec eux en d'autre qualité qu'en leur qua-le l'Université Laval, c'est pour cela que y eut aucune connexion nécessaire entre versité et celles de l'Ecole. C'est pour cela a Mémoire de l'Ecole présenté à NN SS. ne suis pas préoccupé de l'Ecole, mais seu-en que ce Mémoire faisait à ceux de nos it membres de l'Ecole. J'ai reçu de quatre estation contre le Mémoire ; et naturelle-de savoir si les autres faisaient des vides on. J'ai constaté avec plaisir, par votre que le Mémoire avait été mal rédigé et dire ce qu'il disait trop clairement, qu'au il faillait, en dépit des termes, compren-rupture. On admettra, j'espère, que j'étais oir des doutes, et qu'il y avait même de à en avoir en présence d'expressions clai-

ons données, j'en viens à l'assemblée du 4

L'ABEILLE MÉDICALE.

au. J'avais besoin d'une
de l'Université Laval à
quatre heures si cette Facu
n secrétaire, je fis convo
une volonté tous ceux qu

Comme je ne pouvais li
ro ni chez M. le Dr Trudé
Mr Verreau m'accorda un
tai avec reconnaissance.
e je convoquai tout le mo

re heures comme dernier
seurs faisant partie de l
convoquer pour 6½ heur
s ne résignaient pas leurs
ité. J'avais pris mes me
ire retard, et c'est ce qui
membres de l'Ecole que
uniquement nos Professe
ai une autorité incontes
roit de convoquer en asse
quelle faculté de l'Univer
iversité. Au moment de
nvoqués, l'assemblée est
. y ait quorum. Sans doute
tain point libres *de ne pas*
r absence n'influe en rien
Convocation, par une aut
urs d'une Faculté, réunie
i, il y a là tous les élémen
est ce qui a eu lieu.

ction entre une assemblée
: avec le Recteur, lorsque
che aux plus grands intérêt
nt être à court de préter
s les cas, toutes les protes

110

ité
par
a va
a d'
aire
i cet
e, m
ux-r
nblé
se p
mi-l
ie la
s de
e, a
me
t d'
port
tes,
que
itre

ie tr
is u
nt l

mb
Th

' Mc
ers.
onne
n.

DEILLE MÉDI

; je pourrai
si ils se sépa
et de franc
vec menace
gisse comm
rps dont en
e conduite,
à quoi s'en

ir à dire q
ti de cette p
ira que nui
lous n'avion
se s'est rés
ne vivons
s pensions
tribunaux
ontre nous
oute votre
ulez bien n
plus vu dan
rganisation

ir sur le no
auraient pr
question d
idérable l'a
ours de ces
s suivre.

8 du coura
dire de la
é dans l'in

ns que vous
lien la réu
oint expliq

18 juin 1878.

Monseigneur Edouard Chs. Fabre,
Evêque de Montréal.

Monseigneur,

La position que Votre Grandeur nous a faite par la lettre du 4 courant, nous a forcés d'en différer jusqu'à ce jour.

Qu'après que le Recteur de l'Université-Laval conduite, commencé à manquer aux conditions crites qui réglaient l'union de notre Ecole à nous pris part à une *assemblée régulière* de la élisant un secrétaire.

Avons agi ainsi pour prouver quequels-que fus- à contre le Conseil Universitaire, nous ne vou- er avec Laval avant que d'avoir fait entendre e cause par une autorité compétente. Refuser e participer aux assemblées qui seront réguli- atrait même aujourd'hui que nous avons porté devant nos Supérieurs Ecclésiastiques, un acte nsommée, et c'est précisément ce que, par défé- respect pour l'autorité religieuse, nous ne vou-

ndeur nous dit que ce serait avec peine qu'elle igée à refuser l'Hôpital à l'Ecole, vu qu'il appar- la Faculté. Il y a manifestement ici, Monsei- entendu entre Votre Grandeur et l'Ecole, L'Hô- r ce qui regarde le soin des pauvres malades l'Ecole depuis trente-cinq années. Un contrâ- iviolable, surtout parce que l'on appelle conven- s existe entre les Religieuses Hospitalières de et l'Ecole. Tant que l'Ecole reste fidèle à ce- les Religieuses ne peuvent, sans blesser miséra- onnées les plus élémentaires de la justice et de i retirer l'Hôpital pour le confier à d'autres. De

ABEILLE MÉDICALE

de Montréal
Conseil Uni
également c

pour chacun
r de Laval.

omme que les
même à Mont

eront donnés
s droits y ann
ême de ce D

vent procur
holique : ce

tablissement c
jamais Laval
e l'établissen

i succursale d
. part dans l'a

irs les Evêqu
ctionnement

on avec les E
le la création
, organisé et c
isée du St Si
à Montréal a
t de Chirurg
et surtout qu
équentent de

dent l'un l'autre, invalident par cela même la dite affaire ; quatrièmement parce que ces contrats étaient faits contre l'esprit et même la lettre du Décret du St Siège qui était le seul motif qui amenait l'Ecole à contracter avec Laval en cette circonstance. En effet, si les prétentions de Mr le Recteur sont vraies, l'Ecole en s'unissant à Laval a cessé d'exister ; or, le St Siège ne dit pas qu'il faut que l'Ecole soit anéantie, mais qu'elle cesse d'être affiliée à une Université Protestante et devienne faculté de l'Université Laval. De plus le St Siège règle qu'en devenant faculté de l'Université Laval, l'Ecole aura part par ses membres, au gouvernement de cette Université en faisant partie du Conseil Universitaire ; mais ce conseil Universitaire, n'est pas ce que le St Siège semble croire, un corps libre, c'est un corps dépendant du Recteur qui s'il ne se trompe pas, peut infirmer quand il le voudra toutes les décisions des facultés et du Conseil Universitaire. [Voilà pour l'esprit des Décrets du St Siège ; voyons maintenant pour la lettre. Le Décret qu'on invoque et auquel l'Ecole a voulu obéir en signant les sus-dits contrats, dit positivement, en parlant de l'établissement à Montréal d'une succursale de l'Université Laval : "*projet à l'exécution duquel les Evêques en union avec Laval, devront procéder sur les bases suivantes.*" Or, les Evêques, pour des raisons que nous ignorons, n'ont pas procédé à l'exécution du projet : ils ont même déclaré qu'ils ne se reconnaissent pas le droit d'intervenir quand l'Ecole venait se plaindre auprès d'eux que ce projet était très-injustement exécuté par Laval.

Une pauvre fille qui se serait mariée dans les conditions où l'Ecole a été unie à Laval n'aurait aucune difficulté de faire nullifier et invalider son mariage.

Mais les contrats n'auraient point ces vices originels d'invalidation, qu'ils n'en vaudraient pas mieux aujourd'hui que Mr le Recteur, qui est à lui seul toute l'Université Laval, a méprisé plusieurs des conditions verbales ou écrites de ces contrats.

C'est d'abord le droit de préséance qu'il met de côté. L'Ecole réclame, le Recteur s'excuse sur un malentendu qu'il attribue à Mgr l'Evêque de Montréal; Mgr l'Evêque décline la responsabilité de ce malentendu, mais ce qui est fait ainsi contre les conventions verbales formelles reste fait malgré les protestations de l'Ecole.

C'est ensuite Mr le Recteur qui, à Montréal, c'est-à-dire, à la porte des membres de l'Ecole, ou des Professeurs de la Faculté de Médecine, prend sur lui, et sans les consulter, d'annoncer les cours de la Faculté, laquelle par son contrat avec Laval s'est réservé le droit de ne rien déranger à ses cours pendant deux années.

L'Ecole proteste aussi auprès de son Evêque qui lui répond en substance: "En référant aux contrats que vous avez signés, vous trouverez la réponse à votre plainte; c'est-à-dire que vous vous convaincrez plus que jamais qu'en agissant comme il vient de le faire, M. le Recteur met en question plusieurs des points qui ont servi de bases à ces contrats."

Cette fin de non recevoir amène l'Ecole à se plaindre à Nos Seigneurs les Evêques que le Décret du St Siège chargé de travailler à l'exécution de ses ordres; et Nos Seigneurs les Evêques affirment qu'ils n'ont rien à voir en cette affaire. Et ce qui est ainsi fait contre les conventions écrites formelles reste fait, malgré les protestations de l'Ecole.

Mais que devient tout contrat dont les conditions sont ainsi mises de côté? N'est il point nullifié *ipso facto*?

Ces conclusions qui s'imposent d'elles-mêmes, l'Ecole les soumet aux Evêques; est-ce là faire acte de désobéissance au St Siège? Qui oserait le prétendre?

Quoi! ce serait en s'adressant aux Evêques mêmes qui sont établis par le St Siège pour travailler à l'exécution de son Décret qu'on désobéirait au St. Siège?

Quoi! c'est lorsque les Evêques disent à l'Ecole qu'ils ne croient pas devoir intervenir dans la question qu'on vient nous dire: *Mais vous désobéissez au Décret. Mais le Décret dit ceci et le Décret dit cela!*

Pour choisir entre l'alternative de se soumettre ou de se démettre sous peine de se voir à jamais anéantie, l'Ecole est informée qu'elle n'a que cinq heures, non pour *délibérer*, mais pour *convoquer, réunir* ses membres, puis *délibérer*, s'il lui reste *une minute*. Car malgré que le Recteur affirme que sa demande du 4 juin, faite la veille verbalement à M. le Dr d'Orsonnens, est depuis longtemps soumise aux délibérations de l'Ecole, le lecteur ne peut manquer de remarquer qu'il y a matière à de nouvelles et très-sérieuses délibérations pour l'Ecole à laquelle on vient tout-à-coup et le même jour, dire : *Si vous continuez à maintenir vos plaintes, c'est-à-dire si vous approuvez le Mémoire que vous avez présenté aux Evêques ; si vous faites mine d'approuver ou de favoriser la réouverture de vos cours, je considérerai ces faits comme un acte de résignation et j'agirai en conséquence. Et si vous ne vous soumettez pas à Laval, l'on vous chassera de l'Hôtel-Dieu.*

Et telle est la délicatesse des procédés dont on use avec l'Ecole ! telle est la loyale diplomatie que l'on déploie pour la forcer à se rendre !

Certes, si toute cette trame est malhonnête, elle ne manque pas de perfide habileté ! l'Ecole est bien ennuyée avec ses griefs que les Evêques ne se reconnaissent pas le droit de juger. C'est le bon temps, s'est dit Laval, de nous en débarrasser. Disons-lui que tous ceux de ses membres qui vont faire mine de vouloir persister à réclamer le Droit et la Justice, seront par le fait même considérés comme ne faisant plus partie de la Faculté de Médecine. Défendons-lui sous la menace de la même peine de réouvrir ses portes aux élèves ; menaçons-la de lui retirer l'Hôtel Dieu ; en même temps, parlons d'organiser la faculté en dehors de l'Ecole ; donnons-lui le moins de temps possible pour se rendre à cet ukase, et si elle ne se rend pas, il faudra bien qu'elle meurt. Car, que fera-t-elle quand elle n'aura plus l'Hôpital ! Qu'est-ce qu'une Ecole de Médecine sans Hôpital ?

Ah ! oui, toute cette trame, ainsi ourdie et menée, était

fidélité toutes leurs obligations. Au nom de quel principe de droit ou de justice, Votre Grandeur peut-elle donc intervenir ici pour frustrer les Médecins de l'Ecole, de leur droit à l'Hôpital ? C'est, deuxièmement, M. le Recteur de l'Université-Laval qui, après avoir d'abord invoqué un malentendu dû à Votre Grandeur, puis un oubli de convention au sujet de ses annonces dans la presse de Montréal, sent que l'heure des faux prétextes est passé et qu'il lui faut mettre au jour toute la vérité. C'est pourquoi il annonce qu'il ne reconnaît pas l'Ecole et qu'il n'a jamais cru qu'il fût question de l'Ecole dans la création des Facultés à Montréal. *Depuis le 15 décembre dernier, (c'est le Recteur qui écrit cela) date de la signature des conditions de l'Université-Laval, je n'ai plus eu d'affaires avec l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal, laquelle pour moi n'existait plus que comme simple organisation et comme menace.*

Ainsi, Monseigneur, on ne s'est pas contenté de tromper l'Ecole en lui affirmant que les autres Facultés étaient formées, alors qu'elles ne l'étaient pas ; mais on lui fait croire qu'elle entrait dans une union avec Laval lorsqu'elle n'y entrait pas. M. le Recteur écrit : *Depuis cette époque (15 décembre) j'ai eu à traiter avec un certain nombre de Médecins qui sont devenus successivement professeurs à la faculté de Médecine de l'Université-Laval à Montréal. Et je n'ai jamais eu rien à traiter avec eux en d'autre qualité qu'en leur qualité de Professeurs de l'Université-Laval.* Et cependant, Monseigneur, n'est-ce pas à l'Ecole que Mgr le Délégué, Votre Grandeur, et le Recteur lui-même, vous êtes adressés quand il a été question de former la Faculté de Médecine à Montréal ?

Le contrat même de notre entente avec Laval ne porte-t-il pas pour entête ces mots qui doivent avoir leur sens : " Conditions agréées d'un commun accord par le Conseil Universitaire et l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal, Faculté Victoria ? " N'est ce pas enfin à cette Ecole que Votre Grandeur a voulu conserver son organisation, par le contrat

ce même Décret que pour faire entrer l'Ecole de Médecine dans l'Université, il faudra anéantir cette Ecole ? Est-il dit dans ce Décret que les Conseils des différentes Facultés ne pourront rien que sous l'entière dépendance du Recteur dont la volonté est supérieure à tout ? Est-il dit dans ce Décret que l'Evêque de Montréal lui-même ne sera rien dans l'organisation des Facultés et dans leur fonctionnement ? Non, Monseigneur, rien de cela n'est dit. C'est le contraire qui y est dit expressément, ou suffisamment compris dans l'esprit de ce document vénérable.

Si le Saint-Siège avait connu toute la vérité sur la véritable position que Laval veut nous faire, il aurait donné des explications pour empêcher ce que l'on tente d'accomplir aujourd'hui. De cela, nous avons la pleine et entière certitude ; car nous avons une confiance invincible dans la loyauté et l'équité du Siège Apostolique. On peut bien à force de supercheries et d'intrigues, parvenir à le tromper *un moment* sur des questions de faits qui ne touchent pas au dogme ou à la morale, mais on ne pourra jamais l'amener à blesser *sciemment* la justice et le droit. Quant à ce qui tient à notre affiliation avec l'Université du Collège Victoria, il suffira au St Siège de connaître que cette Université n'exerce aucun contrôle sur notre enseignement, ni sur la conduite de nos élèves, pour que le St Siège nous trouve là en une sécurité aussi parfaite qu'entre les mains d'une Université Catholique qui a des professeurs protestants dans quelques-unes de ses chaires. Et ce qui prouvera au St Siège notre parfaite indépendance de Victoria sous le rapport de la foi et des mœurs, ce sera le fait que notre Ecole vient encore tout récemment de soumettre à son Evêque tout son enseignement pour qu'il en soit le juge selon les lois de la Sainte Eglise Romaine.

Telles sont, Monseigneur, les observations que l'Ecole croit nécessaire de soumettre à Votre Grandeur, la priant de vouloir bien mettre un terme aux difficultés présentes.

L'Ecole veut bien être unie à Laval, mais elle ne veut pas

d'adversaires, l'Ecole n'était plus libre de ne pas se justifier. Car on l'accusait d'une chose qui est et sera toujours un scandale public : la désobéissance au St Siège.

La responsabilité de cet article appartient donc à tous ceux qui, soit dans un document confidentiel adressé à tout le clergé du diocèse de Montréal soit dans les journaux, ont accusé l'Ecole d'être désobéissante au St Siège.

Le St Siège, l'Ecole le respecte, le vénère et elle lui a donné sa confiance ; car elle sait d'avance qu'ayant entendu les deux parties intéressées il jugera suivant la justice et rendra ainsi la paix à ceux qui lui seront soumis d'esprit et de cœur

AMICUS.

Du choix de l'opération dans les différents cas de calculs vésicaux.

LEÇON CLINIQUE DONNÉE A L'HOTEL-DIEU

PAR

M. LE DR. A. T. BROSSEAU,

Professeur de Clinique Chirurgicale à l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal, Université Victoria.

Messieurs, il y a cinquante ans on ne connaissait qu'un seul traitement de la pierre, c'était l'opération de la taille pour tout calcul, petit ou gros, mou ou dur.

Mais à partir du jour où il fut reconnu et démontré qu'on pouvait broyer les calculs, on comprit de suite la nécessité de faire un diagnostic précis du volume et de la composition de la pierre.

En 1822, Civiale, le premier, débarrassait deux malades de la pierre, au moyen d'instruments conduits dans la vessie à travers l'urèthre.

rée par l'urèthre, et quelle soit facilement manœuvrée. Certains opérateurs veulent que la vessie soit vide, d'autres veulent qu'il y ait du liquide, soit de l'urine soit quelques onces d'eau préalablement injectés.

M. Thompson prend la vessie telle qu'il la trouve vide ou remplie, mais il la préfère vide. M. Félix Guyon fait presque toujours une injection d'eau tiède avant son examen.

Je crois que dans les cas où le calcul est difficile à découvrir il est plus satisfaisant d'essayer les deux manières, cependant j'ai toujours trouvé qu'il était plus facile d'atteindre le calcul dans une vessie modérément remplie. L'exploration doit être faite méthodiquement dans les parties inférieure, supérieure et latérale du réservoir urinaire ; il ne faut pas oublier de tourner en bas le bec de la sonde, en arrière de la prostate, c'est là que l'on trouve le calcul quand il est petit ; il doit en être ainsi pour le dernier fragment dans la lithotritie. Le patient peut rester debout, mais le décubitus dorsal est préférable, le bassin étant légèrement élevé. Avec les cathéters à grande courbure et à long bec on ne peut faire cette exploration retro prostatique. Afin de vous faire mieux comprendre cette leçon clinique, permettez-moi de vous rapporter deux observations prises par M. Gaudet, interne à l'Hotel-Dieu.

1^{ère} OBSERVATION—M. Louis Duchesne, jeune homme de 17 ans, souffre depuis son enfance de douleurs du côté des organes genito-urinaires.

Il fut examiné en Janvier dernier par M. le Dr Lecavalier de St. Laurent qui découvrit une pierre dans sa vessie et vint avec lui à l'Hotel-Dieu pour lui faire subir une opération.

Le calcul mesuré par le Dr Brosseau, donnait près de deux pouces dans son grand diamètre et un pouce et demi dans le diamètre de son épaisseur, il rendait un son net, clair, sec : l'urine indiquait un urate, ces deux conditions réunies donnèrent un peu d'inquiétude à l'opérateur quant au choix de l'opération, c'est pourquoi une consultation entre les médecins de l'Hopital fut arrêtée pour le 27 Janvier : à ce jour,

après un examen minutieux, la lithotritie fut adoptée et pratiquée de suite ; cette première séance fut suivie d'une fièvre uréthrale assez marquée.

Le malade subit une 2^{ème} séance le cinq Février, une 3^{ème} le douze, une 4^{ème} le vingt et un sans aucuns symptômes inflammatoires.

Mais après la 5^{ème} séance qui eut lieu le deux Mars, une inflammation violente se déclara dans la vessie et le rein gauche ; cette complication disparut en quelques jours sous l'effet d'un traitement approprié.

Le malade ennuyé d'un aussi long séjour à l'Hopital demande avec instance la permission de retourner chez lui et promet de revenir après quelques jours ; pendant son séjour dans sa famille, le patient passe des morceaux de calcul, très gros et en grand nombre.

Douze jours après, il revient à l'Hopital se disant bien. La vessie est explorée plusieurs fois très minutieusement et on la trouve entièrement débarrassée de tout fragment.

Le malade retourne chez lui parfaitement guéri.

2^{me} OBSERVATION—Louis Daignault agé de 45 ans, résidant à Bedford dans l'Etat du Maine E. U. arrive à l'Hotel-Dieu le 26 Février, souffrant depuis une dizaine d'années des douleurs atroces du côté de la vessie.

Dès l'introduction de la sonde le Dr Brosseau constate la présence d'un calcul énorme fortement pressé sur le col par les contractions de la vessie.

La mensuration avec le lithotriteur donne 3 pouces dans un diamètre et 2 dans un autre. La percussion rend un son clair, net, cassant.

Sa vessie est très malade, le patient urine à toute minute.

Ces signes étant donnés, le chirurgien se prononce de suite en faveur de la taille.

L'opération fixée au 1^{er} Mars a lieu en présence de plusieurs confrères.

MM. Les étudiants de l'Ecole saluent l'entrée du doyen des Chirurgiens de l'Hopital, M. le Dr P. Munro, par une vive salve d'applaudissements.

L'opération prérectale, dite de Nélaton, a été choisie de préférence à la latérale, parcequ'elle donne un espace plus considérable par l'incision des deux cotés de la prostate et facilite par conséquent l'extraction des gros calculs.

Malgré cette large incision, l'extraction de la pierre a été très difficile, il a fallu exercer des tractions très énergiques durant plusieurs minutes pour réussir à l'extraire : une certaine hémorrhagie a nécessité, par prudence, l'introduction de la canule à chemise de Dupuytren.

Durant les quinze jours qui suivirent l'opération, la température n'a pas dépassé $39\frac{1}{2}$, le pouls a atteint 104.

La plaie a présenté durant longtemps une apparence diphthéritique, puis elle est devenue vermeille ; cependant la cicatrisation a été très lente, ce qui n'est pas surprenant vu la constitution délabrée du patient.

Le calcul pèse 3iii et 3ii et mesure 8 pouces dans sa plus grande circonférence.

L'urine n'a commencé à passer par les voies naturelles que le 25ième jour après l'opération.

Le malade a pris des forces, toutes les fonctions se font bien, et la guérison est assurée. Le malade ne cesse de témoigner sa reconnaissance et d'exprimer le bien être qu'il éprouve depuis l'opération.—(A continuer)

KYSTES DES OVAIRES.

C'est dans la Gynécologie que la Chirurgie a fait le plus de progrès de nos jours, et ses résultats maintenant sont véritablement remarquables dans l'ovariotomie.

Cette opération a été faite pour la première fois en 1809, dans le Kentucky, par le Dr. Ephraïm McDowell. Sur treize

cas, il eut huit succès. Le Dr Henry J. Bigelow opéra sans succès en 1849. En 1843 le Dr John L. Atlee, Sen., enleva pour la première fois les deux ovaires à une demoiselle âgée de vingt-cinq ans, et réussit si bien que cette personne vivait encore il n'y a que quelques mois. Son frère, le Dr Washington L. Atlee qui est mort maintenant, fit sa première opération d'ovariotomie en 1844, le cas fut malheureux. Il fit ensuite la même opération trois cent soixante fois avec soixante-dix succès par cent. C'est certainement plus que n'a fait aucun autre chirurgien Américain. Le Dr Gilman Kimbal de Lowell fit sa première ovariectomie en 1855 et depuis il a opéré plus de 236 fois. En 1847, M. H. E. Burd rapporta un cas d'ovariotomie pratiquée avec succès sur une femme enceinte, l'avortement eut lieu deux jours après l'opération, mais cette même femme donna le jour dix sept mois après à un enfant fort vigoureux. Pour la Grande Bretagne, c'est au Dr Charles Clay de Manchester que revient le mérite d'avoir le premier suivi l'exemple donné par les Chirurgiens des Etats-Unis. Il opéra pour la première fois en 1842 et eut le bonheur de réussir. Depuis cette époque, il avait déjà opéré, à la fin de l'année 1871, deux cent cinquante fois, avec un succès d'à-peu près 23 par cent. Mais les opérateurs les plus célèbres et les plus heureux aujourd'hui sont M. T. Spencer Wells de Londres et le Dr Thomas Keith d'Edimbourg. J'arrive d'Europe, j'ai rencontré ces deux hommes distingués et je m'empresse de vous faire part de mes rapports avec eux.

M. Wells a servi d'abord comme chirurgien dans la marine anglaise, et comme tel encore il a fait ensuite la campagne de Crimée en 1855 et 1856. C'est en février 1858 qu'il a commencé sa carrière si remarquable d'ovariotomiste, et il n'opéra que dix fois dans le cours des trois premières années. Depuis 1858 il a fait l'ovariotomie *neuf cent onze fois* !

Des cinq cents premières femmes qu'il a opérées, trois cent soixante et treize ont guéri. Parmi ce nombre il eut deux

fois une série de vingt-sept cas heureux de suite, sans une seule mort, et une autre série encore de vingt et un cas avec le même succès.

Voici en abrégé le mode d'opérer de M. Wells. 1o Pour anesthésier sa malade, il se sert d'un mélange de vapeur de chlorométyle et d'air, dans la proportion de 2 à 4 p. du premier de ces corps pour cent du dernier. Pour son administration il emploie l'appareil du Dr. Junker. L'opération se fait sur une table, sur laquelle la malade est maintenue par une courroie qui lui passe sur les cuisses. L'abdomen est recouvert par un léger drap en caoutchouc, (assez long pour protéger la figure de l'opérée contre le pulvérisateur,) avec une ouverture de huit pouces de long sur six de large au milieu. Cette ouverture est garnie tout à l'entour d'emplâtre adhésif pour la fixer sur la peau. 2o Il est extrêmement particulier dans le choix de la localité où il doit opérer, il faut qu'il y règne la plus grande propreté, que l'air y soit pur, que les instruments et les assistants soient parfaitement propres. 3o Tout le temps de l'opération, il fait jouer le pulvérisateur avec une partie d'acide carbolique pour vingt parties d'eau. Tous les instruments, les ligatures et les éponges sont plongés dans une semblable solution. 4o L'opérateur et ses aides se lavent aussi les mains, mais séparément, chacun dans une portion différente du même liquide. 5o Il tâche toujours, si la chose est possible, de limiter la longueur de son incision à celle de six pouces ; il ne permet jamais au liquide du kyste de s'introduire dans la cavité péritonéale. Dans tous les cas, lorsqu'il le peut, il préfère fixer le pédicule avec le clamp plutôt qu'avec une suture, ou en d'autres termes, il préfère la méthode extra-péritonéale à la méthode intra-péritonéale. 6o Mais si à cause du peu de longueur du pédicule, de son épaisseur ou de sa largeur il lui faut avoir recours à la méthode intra-péritonéale, il se sert toujours alors d'une aiguille à pointe mousse pour traverser le pédicule, qu'il divise en deux ou trois portions et qu'il coupe à une certaine distance

de la ligature. 7o C'est avec le soin le plus minutieux qu'il s'efforce de nettoyer la cavité péritonéale.

Il se sert à cet effet d'éponges bien molles.

Ceci fait, il introduit dans la plaie une éponge large et plate dont il recouvre les intestins, et la plaie est cousue. Des ligatures en fil de soie de Chine, d'à peu près dix huit pouces de long sont garnies à chaque bout d'une moyenne aiguille. Chacune de ces aiguilles, pour coudre la plaie, traverse la paroi abdominale et est passée de dedans en dehors *en comprenant le péritoine*. Le nombre requis de ces ligatures une fois placé, les bords de la plaie sont écartés pour enlever l'éponge mise d'abord pour imbiber le sang qui doit s'échapper par les piqûres des aiguilles, comme aussi pour s'assurer qu'il ne reste pas de sang, de liquide Kystique, d'éponges ou même de forceps dans la cavité abdominale. Les éponges et forceps dont on doit se servir pendant l'opération, pour arrêter l'hémorrhagie, doivent être comptés avant et après l'opération.

8o Il place sur la plaie externe un appareil sec de coton préparé au Thymol, puis de longues bandelettes d'emplâtre adhésif qui embrassent à peu près les deux tiers du corps ; puis tout l'abdomen est supporté par une large bande de flanelle.

Mais il n'y a pas de mots pour exprimer la sagacité extraordinaire de son diagnostic, sa dextérité, son sang froid, durant l'opération, car il reste imperturbablement toujours le même quoiqu'il arrive.

Sa seule présence inspire t-elle aussi la confiance la plus aveugle à toutes ses malades. M. Wells a fait l'ovariotomie *une seconde fois sur la même personne* dans onze cas, dont neuf encore avec succès. Il examine toujours à chaque opération l'état de l'autre ovaire avant de fermer la plaie, mais il préfère le laisser à moins qu'il ne soit déjà sérieusement malade. Il a également opéré dans dix cas de tumeur ovarienne sur des femmes qui étaient enceintes, neuf furent sauvées. Ce qui mérite surtout d'être remarqué c'est que M. Wells rap-

porte non-seulement ses cas malheureux, mais publie même les erreurs ou les accidents qui lui arrivent, comme par exemple d'avoir laissé une fois une éponge, une autre fois un forceps dans la cavité abdominale. Il s'applique d'une manière toute particulière à connaître et à suivre l'histoire de chacune de ses opérées et il en enrégistre les détails avec une minutie qui ne s'est jamais vue dans les annales de la chirurgie. On a avancé bien souvent que pour obtenir de si beaux résultats il était très particulier dans le choix des cas qu'il opérait. Rien n'est plus faux, car "j'ai opéré dernièrement, me disait-il, et je vais être obligé de le faire encore bientôt, dans des cas bien défavorables, des cas même presque désespérés ; mais comment résister aux prières d'une femme mourante qui vous supplie de tâcher de sauver sa vie."

Le Dr. Thomas Keith d'Edimbourg a fait sa première ovariectomie en 1863. Depuis ce temps à juillet dernier, il a opéré deux cent trente-six fois avec cent onze succès. Il n'a rencontré que trois fois un kyste uniloculaire dans le premier cent. Aussi le Dr. Peaslee disait-il avec raison : "Puisque l'histoire de ses cas prouve que loin de se présenter avec avantage, ils étaient au contraire pour la plupart très désavantageux, on doit lui reconnaître non-seulement beaucoup d'habileté comme opérateur, mais même encore beaucoup de talents pour pouvoir diriger avec un tel succès le traitement et les soins subséquents." Voilà ce que l'on écrivait en 1872. Mais depuis il fut encore plus heureux dans le résultat de ses opérations, comme le démontrent les statistiques suivantes : Sur les cent derniers cas opérés quatre-vingt-treize réussirent ; trois morts seulement survinrent sur soixante et dix cas qui se succédèrent, et son succès fut complet pour ses trente-six dernières opérations.

Je n'ai pas eu le plaisir de voir opérer le Dr. Keith, parce que pendant le peu de temps que je suis resté en Ecosse, il ne s'est pas présenté de malades requérant ses services, mais j'ai eu l'avantage de voir ses instruments, de l'entendre m'ex-

pliquer sa méthode, de l'accompagner dans ses visites à son hôpital privé et d'y voir une malade, qui avait subi l'opération depuis quinze jours déjà.

Le Dr. Keith se sert exclusivement de l'éther sulfurique pour anesthésique, lui donnant la préférence sur le chloroforme comme moins dangereux et moins sujet à causer le vomissement. A la demande que je lui fis de m'expliquer ce qui lui assurait un si grand succès, il me répondit "qu'il ne le devait qu'à la propreté." Sans vouloir mettre en doute qu'une grande partie de son bonheur dépend en effet des soins minutieux de propreté qui caractérisent son mode d'opérer, je suis convaincu néanmoins que le magnétisme attaché à sa personne, que la confiance extraordinaire que ses succès remarquables inspirent à ses malades font encore plus !

Le Dr. Peaslee en parlant de lui disait : "Après avoir opéré cent trente-six fois il n'avait pas encore commis une seule erreur de diagnostic." Maintenant il en est rendu à sa deux cent soixante et treizième ovariectomie et sa sagacité ne lui a pas encore fait défaut."

Il ne recule pas même devant les cas les plus désespérés. "En 1864 me disait-il, temps auquel l'ovariectomie était rare, une jeune femme, dans la dernière période de la maladie, entreprit un long voyage pour venir se mettre sous mes soins. Elle arriva complètement épuisée. Pouls presque imperceptible, vomissement, diarrhée, œdème des extrémités, albumine des urines, écoulement abondant et fétide par une ouverture près de l'ombilic, tels étaient les symptômes qui devaient faire présager indubitablement une fin bien prochaine..... Aussi l'idée ne me vint-elle pas alors de chercher à extirper ce kyste putride dans un tel état de faiblesse ; mais depuis j'ai opéré plus d'une fois dans des circonstances aussi désavantageuses. En décembre 1864, par exemple, une femme se présenta avec une grosse tumeur ovarienne. Cette malade avait été cahotée dans une voiture pendant plusieurs heures, et dans l'espérance de mettre fin aux douleurs qui

en avaient été la conséquence pour elle, je m'empressai de ponctionner le kyste. Ses souffrances restèrent les mêmes, l'abdomen se balonna considérablement, et des symptômes typhoïdes se montrèrent aussitôt. Craignant voir mourir lentement cette malade comme la première, je fis l'ovariotomie pendant le demi délire de la fièvre septique. C'était bien probablement la première fois que la chirurgie osait attaquer le péritoine dans un état d'inflammation aiguë. Partout il y avait une couche de lymphé récente ; les intestins adhérents au mésentère bordaient un kyste à parois épaisses dont la base était toute gangrénée, l'inflammation avait fait ses ravages, la putridité était intense. Après l'opération qui dura deux heures, la malade prise de vomissement fut mise au lit, froide et sans pouls. Réellement on pouvait croire qu'elle avait été tuée ! cependant la réaction se fit rapidement, la chaleur revint, le délire disparut, une douce transpiration s'établit, le sommeil devint facile et fréquent, enfin la convalescence marcha rapidement sans être entravée par aucune accident.

Depuis j'ai rencontré dix cas de tumeurs ovariennes à l'état de suppuration aiguë, et sur ces dix opérations j'ai eu huit succès."

Comme M. Wells, le Dr. Keith suit la méthode antiseptique et se sert du pulvérisateur avec la lotion phéniquée. Il se fait aider par des médecins ordinaires, quelquefois par ceux de l'hôpital général, seulement avant de leur permettre de toucher ses malades, il leur fait laver les mains, dans une solution d'acide carbolique et, avec le même liquide, nettoyer aussi leurs ongles avec une brosse. Chaque instrument, avant l'opération, est lavé dans ce liquide anti-septique, démonté pièce à pièce et repoli comme à sa sortie de la manufacture.

J'ai visité l'hôpital dans lequel il a fait le plus grand nombre de ses opérations. C'est une maison privée dans un des quartiers les mieux aérés de la ville, et ce qu'il y a de plus singulier, c'est que ses opérations y ont toujours mieux

réussi que celles faites dans les maisons des malades mêmes.

Le Dr. Keith apporte un soin et une attention toute particulière au traitement subséquent qui est certainement toujours plus fidèlement suivi dans un petit hôpital privé qu'il ne peut l'être dans une famille.

Mais un fait remarquable et digne d'attention, c'est que la menstruation peut continuer à se faire encore pendant des années après l'enlèvement même des deux ovaires. Le Dr W. L. Atlee, donne en effet dans son ouvrage "Diagnostic des tumeurs ovariennes" l'histoire de trois cas de double ovariectomie après laquelle la menstruation a certainement continué. M. Spencer Wells a enlevé les deux ovaires à la fois dans vingt-cinq cas et il dit à ce sujet : "Plusieurs de ces doubles ovariectomies ont été faites sur des femmes après la ménopause ; souvent aussi les deux ovaires ont été enlevés à de jeunes femmes qui, règle générale, n'ont plus eu de menstrues. Mais chez trois jeunes femmes, il y a eu sinon une véritable menstruation, du moins un écoulement mensuel analogue. Par des lettres circulaires auxquelles il m'a été répondu, ainsi que par des recherches puisées à d'autres sources, je puis assurer que trente-cinq femmes qui n'étaient pas mariées au moment de leur opération se sont mariées depuis ; que quatorze d'entre elles ont eu chacune un enfant ; six, deux enfants ; trois, trois enfants ; et trois, quatre enfants. Deux ont eu des jumeaux. De deux cent cinquante-neuf femmes mariées avant l'opération, vingt-trois ont eu depuis un ou plusieurs enfants même. J'ai pu m'assurer aussi par le mari ou le médecin qui traitait ensuite mes opérées que le sens génésique était resté le même chez elles ; plusieurs, qui avant avaient des règles douloureuses et irrégulières, les virent ensuite se montrer faciles et régulières.— Traduit du *Boston Medical and Surgical Journal*, January 1879.

Dr Robert Battey en Août 1872 a enlevé les deux ovaires à une femme pour la débarrasser des souffrances et des inconvenients causés par des hémorrhagies menstruelles que rien pouvait contrôler. Il a popularisé depuis cette opération sous le nom de *Spaying* pour la distinguer de celle de l'ovariotomie que l'on entreprend contre les Kytes de l'ovaire, tandis que la première, qui correspond à la castration, se fait pour des dysménorrhées fâcheuses, que les ovaires soient sains, changés de structure ou simplement dérangés dans leur fonction.

En Allemagne, maintenant, on propose une nouvelle opération sur les organes génitaux de la femme, pour empêcher de concevoir celles qui sont mariées et qui doivent transmettre à leur progéniture la phthisie ou autres maladies héréditaires. Dans ce but, au moyen de la galvanocaustique portée dans le voisinage de l'ouverture de la trompe de Fallope, on y cause une inflammation dont la conséquence est l'occlusion de cette ouverture qui empêche ainsi l'ovule, au moment du coït, de venir en contact avec les animalcules du sperme.—Mais les Médecins chrétiens doivent repousser avec indignation ce procédé immoral qui, dans les liens sacrés du mariage même, introduirait un nouveau genre d'onanisme !

ALCOOL

L'alcool, dans ces derniers temps, a acquis au point de vue de la médication antiphlogistique une importance si grande et si controversée, que nous en ferons une étude spéciale, en reproduisant deux des leçons de Thérapeutique du Professeur A. Guller de la Faculté de Médecine de Paris.

ALCOOL. *Usages et indications.*—L'alcool s'emploie en thérapeutique à l'extérieur et à l'intérieur.

Usages externes.—Plusieurs des usages extérieurs eux-mêmes de l'alcool se rapportent à la médication antiphlogistique par exemple ceux qui font dans quelques cas utiliser cet agent comme sédatif, comme antiphlogistique direct, grâce à la réfrigération qu'il produit en s'évaporant. On peut, en effet, dans le but de la rafraîchir, appliquer de l'alcool sur une surface quelconque, si toutefois elle est bien protégée par l'épiderme. L'alcool mélangé à une certaine quantité d'eau agit encore mieux dans ce but, car il ne peut plus produire alors aucun effet irritant.

L'alcool s'emploie plus souvent à titre de résolutif, soit mélangé à certaines substances aromatiques et stimulantes telles que le camphre qu'il dissout et dont il constitue la véhicule, soit seul pour produire une excitation favorable à la disparition d'engorgements chroniques et de nature indolente.

Toujours par ses usages externes, l'alcool se montre tour à tour hémostatique par coagulation de l'albumine et striction exercée sur les capillaires, antizymotique dans les cas de piqûres, de morsures d'animaux venimeux sur lesquelles on l'applique avec avantage. Il se montre également propre à modérer l'inflammation spécifique dans des affections virulentes, contagieuses, telles que les ophthalmies purulentes, les angines et les stomatites couenneuses et ulcéro-membraneuses. On emploie dans ces cas l'alcool pur, dont on imbibe un pinceau avec lequel on touche les parties atteintes. L'alcool pur s'emploie de la même façon contre la pourriture d'hôpital. On l'injecte encore dans les sinuosités des fistules fétides.

Dans ces différents cas l'alcool devient un agent de la médication substitutive. Il remplace par une inflammation franche, loyale, une inflammation de mauvais caractère, en détruisant sur place le virus, le ferment ou principe morbide.

La pratique de l'usage de l'alcool pour le pansement des plaies remonte au moyen âge. Arnaud de Villeneuve le pre-

mier, après lui Ambroise Paré, Guy de Chauliac, J. L. Petit, et plus récemment Larrey l'employèrent, ce dernier particulièrement pour le pansement des plaies de guerre,

A plusieurs reprises la méthode du pansement des plaies par l'alcool fut rejetée comme inutile. On prétendait que c'était au camphre ou aux autres substances en dissolution dans l'alcool qu'étaient dus les bons effets observés.

C'est à Nélaton que revient l'honneur d'avoir vulgarisé la méthode du pansement des plaies par l'alcool. Il est indiscutable aujourd'hui que cette méthode diminue les suppurations de mauvaise nature, modifie leur caractère, s'oppose à l'infection putride, raffermi les bourgeons charnus en restreignant leur développement, etc., etc.

On utilise, quelquefois, dans la pratique chirurgicale, l'action topique irritante, phlogistique de l'alcool. Nous connaissons son emploi en injections dans la cavité d'une hydrocèle. On l'injecte également dans d'autres cavités naturelles et artificielles, dans des kystes et même dans la plèvre et le péritoine.

Enfin une dernière application de l'alcool aux usages externes a pour but d'obtenir, par sa combustion, une certaine quantité de chaleur destinée à produire la stimulation périphérique et la sudation comme le ferait un bain de vapeur. Pour remplir cette indication, un appareil spécial conduit la chaleur de l'alcool qui brûle et les vapeurs qui s'en dégagent, sous les couvertures des malades disposées à cet effet. Quelquefois encore, pour augmenter la stimulation, on fait traverser les produits de la combustion de l'alcool, avant leur arrivée dans le lit du malade, à un bouquet de plantes aromatiques.

Indications internes.—Les indications internes de l'alcool sont nombreuses et paraissent au premier abord fort diverses, quoiqu'elles soient au fond identiques et qu'elles se rapportent toutes aux effets stimulants, fébrigènes et corroborants qui font la base de l'action thérapeutique de cette substance.

Les excellents effets de stimulation instantanée que détermine l'alcool sont applicables au traitement de certains états d'asthénie, de langueur, d'atonie des tissus, d'épuisement général. Il est habituel que les sujets qui se trouvent dans ces états, c'est-à-dire les sujets spanhémiques et hypoglobuliques, soient souvent en proie à des accidents nerveux tels que tremblements, vertiges, paresse musculaire et même parésis des membres inférieurs pouvant aller jusqu'à produire une sorte de titubation. C'est à eux que l'alcool s'adresse. Il fait, comme l'opium disparaître presque instantanément ces accidents et d'une façon véritablement étonnante. Des malades qu'on pourrait croire atteints de paraplégie, tant leur faiblesse des jambes est grande, se trouvent subitement remontés après une dose moyenne d'alcool ou d'opium, ou mieux encore de ces deux agents réunis, ils se lèvent et marchent. L'alcool est donc, dans ces cas un névrosthénique.

L'alcool jouit encore de propriétés hypnotiques également appréciables dans les circonstances dont nous venons de parler. Ces malades affaiblis et anhémiés qui se trouvent si merveilleusement restaurés par l'alcool éprouvent encore de cet agent un autre bienfait. Ils retrouvent sous son influence le sommeil, dont l'absence habituelle n'était pas le moindre de leurs maux.

Le sommeil est, nous le savons, une condition indispensable de la nutrition des centres nerveux et de toute restauration organique. L'alcool, en faisant disparaître l'insomnie, devient donc indirectement un agent de la reconstitution organique que d'ailleurs il aide encore de plusieurs manières.

Pendant la période d'incubation de quelques affections *a frigore*, il existe un état de dépression très prononcé accompagné de frissons et d'une sensation générale de froid. Dans de pareilles conditions, une stimulation artificielle produite à l'aide de l'alcool a d'excellents effets. C'est alors qu'on emploie

si souvent le vin chaud, qui, selon l'expression de notre maître Trousseau, est un moyen de refocillation.

Un autre usage de l'alcool, assez analogue au précédent, est celui qu'on fait de cet agent dans le stade de froid des accès intermittents de la fièvre paludéenne. On l'a même vu, à doses élevées empêcher le retour de l'accès, ou, du moins, en diminuer la longueur et l'intensité.

Ce fait semble à première vue, assez étrange.

Puisque l'alcool est un fébrigène, comment, dira-t-on, peut-il se montrer favorable dans des accès de fièvre, et, à plus forte raison, comment peut-il les guérir ?

La réponse à cette objection est facile. Nous savons que les sujets intoxiqués par le miasme palustre peuvent retarder l'accès et en diminuer la violence en augmentant la chaleur du milieu dans lequel ils se trouvent, en stimulant la périphérie cutanée. Ils produisent ainsi d'avance la réaction qui suivrait l'accès ; le stade de frisson n'a plus lieu. C'est de la même manière qu'agissent l'alcool et les boissons alcooliques.

Dans un grand nombre de pays on donne contre la fièvre intermittente de l'eau-de-vie à laquelle on a ajouté du poivre ce qui ne peut qu'augmenter encore l'effet stimulant, dans le sens que nous venons d'indiquer.

En outre, sous forme de liqueurs, de vins généreux, l'alcool s'oppose à la cachexie palustre, en prévient le développement en soutenant les forces. Il peut encore s'opposer à la production des effets que cause chez un malade l'absorption du miasme. C'est de la même façon qu'il agit, outre ses applications externes, dans les cas de morsure par les animaux venimeux, et qu'il agit alors d'une manière excellente.

Un malade atteint de choléra ou de diarrhée cholériforme, de hernie étranglée, de péritonite, etc., présente souvent des symptômes de dépression progressive avec cyanose, algidité, etc., en un mot tous les symptômes de cet état que nous

avons dénommé *péritonisme* ; c'est alors que l'alcool et l'opium constituent des moyens véritablement souverains et que l'on ne saurait trop conseiller.

Hippocrate lui-même a signalé l'usage que l'on pouvait faire, dans le tétanos, des boissons spiritueuses données en abondance et jusqu'à produire l'ivresse. Il semble assez difficile d'expliquer quels peuvent être les effets de l'alcool dans ce cas, puisqu'à son début le tétanos est une névrose avec augmentation de la force excito-motrice de la moelle, et plus tard, avec congestion et inflammation de ce même organe. L'alcool à doses modérées ne peut, en effet, par ses propriétés stimulantes, qu'augmenter le mal. Il faut admettre que pour être utilisé avec fruit, il doit être administré à doses excessives, anoxhémiques. De pareilles doses agissent alors à la façon des anesthésiques. Le procédé, étrange à première vue, s'explique à la rigueur, on le voit, d'une manière rationnelle ; mais il faut au moins avouer qu'il est peu pratique et dépourvu de dignité.

Contre les hémorrhagies l'alcool a été beaucoup préconisé, Il a une action double dans ces cas et souffle, pour ainsi dire. le chaud et le froid.

Les boissons alcooliques, les liqueurs, les vins de Bordeaux, de Bagnols, d'Espagne, etc., peuvent favoriser la production d'hémorrhagies naturelles. On les utilise chez les jeunes filles atteintes de dysménorrhée, pour pousser aux règles.

Dans certaines conditions, l'alcool peut donc déterminer la production d'hémorrhagies.

Dans d'autres circonstances, au contraire, l'alcool parvient à arrêter des hémorrhagies, quelquefois même il est le seul agent qui puisse y réussir. Chez de jeunes filles pâles, chlorotiques, atteintes d'aménorrhée ou de dysménorrhée résultant de l'apathie des organes génitaux, ainsi que nous venons de supposer le cas, tout ce qui fouette la circulation, tout ce qui stimule l'organisme en général se montre propre à provoquer la menstruation.

D'autre part, quand il existe une hémorrhagie abondante, puerpérale par exemple, qui a tellement affaibli la femme que son système nerveux épuisé se trouve dans l'impossibilité d'agir assez énergiquement pour produire la contraction des vaisseaux et le retrait des capillaires capable d'arrêter l'hémorrhagie, l'alcool peut rendre les forces nécessaires à la cessation de l'écoulement sanguin.

Il ne faut, par conséquent, jamais administrer l'alcool dans les hémorrhagies à une femme encore forte, mais seulement à une femme épuisée, exsangue, et encore uniquement après que tous les moyens mécaniques auront été essayés en vain. Pour que l'alcool réussisse, il faut que l'hémorrhagie soit passive et atonique.

Il doit en être de même dans certaines hémoptysies. Quand le sang est appauvri, a perdu de sa plasticité, quand les tissus sont flasques, incontractiles et laissent, pour ainsi dire, transsuder le sang, l'alcool donne de bons résultats.

Les hémorrhagies reconnaissent deux causes principales. Elles proviennent de l'état des liquides et de l'état des tissus solides.

Chez les hémophiles, les tissus sont quelquefois friables au point qu'on ne peut froisser ces sujets, les toucher même un peu fortement sans leur occasionner un bleu, c'est-à-dire, en langage moins vulgaire, sans produire une ecchymose. Quelquefois, c'est le sang qui a perdu sa plasticité, quoiqu'il puisse renfermer encore une proportion abondante de fibrine, mais de fibrine modifiée, peu coagulable, peu élastique, parfois tout à fait déliquescence. En outre, quand la fibrine est dans cet état, les globules ont généralement peu d'adhésion les uns pour les autres. Dans de pareilles conditions, la moindre rupture capillaire devient la cause d'une hémorrhagie abondante qui se prolonge indéfiniment, aucun caillot ne se formant pour boucher la plaie du vaisseau.

Contre ces hémorrhagies diathésiques que nous venons de

décrire, l'alcool ne peut agir qu'à la longue, à titre de re-constituant et de stimulant.

Dans le *purpura*, par exemple, quand il y a une dépression générale, l'alcool, en excitant une sorte de fièvre artificielle, active la désassimilation des tissus viciés, liquides ou solides. Il modifie le sang dans le sens de la plasticité et rend la nutrition meilleure.—(*A continuer*).

AVIS

Une lettre de Mgr. l'Evêque de Montréal, publiée dans la *Minerve* du 4 courant, n'est arrivée à notre connaissance qu'au moment de mettre sous presse les dernières pages de ce numéro de l'*Abeille*. Notre article au sujet de l'Université Laval à Montréal était donc déjà imprimé, quand cette lettre de l'Evêque nous est parvenue. C'est ce qui expliquera à nos lecteurs pourquoi la discussion n'a pas été plus tôt discontinuée dans l'*Abeille*, quoique la question ne puisse en rester là et doive se poursuivre ailleurs.

LA RÉDACTION.

NAISSANCE.

Le 21 mars courant, au No. 65, rue Dubord, Carré Viger, la Dame de G. O. Beaudry, M. D., Professeur d'Institutes de Médecine à l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal, Faculté de l'Université-Victoria, une fille.

L'ABEILLE MEDICALE

Journal de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal,
de l'Hôpital Hôtel-Dieu, de la Maternité Ste. Pélagie
et des Dispensaires.

THS. E. D'ODET D'ORSONNENS, M.D., *Rédacteur-en-chef.*

Vol. I.

MAI 1879.

No. 5.

Examens de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal, Faculté de Médecine de l'Uni- versité Victoria, à Montréal.

Les examens commencés le 22 Mars dernier, se sont terminés le 28 au soir, du même mois. Outre les Assesseurs dont la présence était requise par la loi, plusieurs médecins amis de l'Institution, ont bien voulu honorer les Professeurs de leur présence et les aider dans cette circonstance. La collation des diplômes a eu lieu le 14 Mai courant, et les licences ont été accordées le lendemain par le Bureau du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec.

Parmi le grand nombre d'élèves qui ont suivi les cours cette année, cinquante et un ont été gradués. En voici les noms :

James Henri Ward, Louis de Grandpré, Louis Auguste Masse, Auguste Achille Foucher, Louis Zotique Auclair, Samuel Desjardins, Louis Georges Edouard Boucher, Joseph Robert St. Jacques, Georges Léonide LaForest, Adhelme Plante, Alexis Téléphore Côté, Achille Féréol Fleury,

Jacques Auguste Leblanc, Joseph Olivier Albert Laurendeau, Moïse Guérin Lafontaine, Raymond Benoni Chagnon, Abraham Zéphirin Falcon, F. X. Richer Laflèche, Roch Norbert Forté, Elysée Bellemare, Emmanuel Evariste Duquette, Louis Iréné Pratte, Joseph Alfred Lafortune, Oswald Goyer, Louis Zéphirin Normandin, Joseph Nazaire Bergeron, Joseph Auguste Prévost, Edouard Thadée Gaudette, William Evangeliste Aubin, Emile Charles Jénigor, Jonasthem Alphonse Michel Elie, Roch Eloi Marier, Joseph Léopold Germain, Samuel Alain, Gabriel Aimé Lacerte, Louis Joseph Alexis Lemaître Auger, Charles Joseph Séraphin Gauthier, Marie Joseph Ernest Legris, Joseph Edouard Victor Mathieu, Louis de Gonzaque Routhier, Georges Napoléon Malo, Georges Elzéar Letourneau, Alfred-Antoine Lefaivre, Marc Antoine Guertin, Zotique Laroche, Paul Octave Renaud, Melville Thiernay Laval, Aggée Joseph Homère de Grandpré, Camille Côté, G. A. Thiernay Laval.

Vingt-neuf ont été admis au baccalauréat en Médecine :

A. Gibault, C. Larocque, L. J. Blondin, Avila Gauthier, Noé Coulombe, J. H. B. Joannette, J. M. Beausoleil, J. E. Bergeron, J. E. Fournier, E. Belcourt, Ovila Mallet, L. Carignan, W. Beaupré, E. Lafarge, L. de Vaudreuil, H. Paquet, Emile St. Jacques, Alfred Savard, S. E. Bergeron, F. St. Jacques, Eugène Ferron, F. Dupont, C. Fauteux, R. Tranchemontagne, A. Camiré, O. Lacerte, N. Legault, O. Lavallée, G. Demers.

**Du choix de l'opération dans les différents cas de calculs
vésicaux.**

LEÇON CLINIQUE DONNÉE A L'HOTEL-DIEU

PAR

M. LE DR. A. T. BROSSEAU,

Professeur de Clinique Chirurgicale à l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de
Montréal, Université Victoria.

Suite et fin.

Messieurs,

Résumons les deux observations précédentes et voyons pourquoi nous avons pratiqué la lithotritie sur le premier calculeux et la lithotomie sur le second.

Dans le choix de l'opération nous devons nous laisser guider 1o. par l'état de la vessie, 2o. par le volume et la nature du calcul.

Or, chez le jeune Duchesne la vessie n'est que médiocrement malade, la miction est fréquente, mais elle n'est pas suivie de grandes douleurs, ni de ténésme; l'urine ne contient que peu de mucus, le jeune homme est fort et vigoureux.

La vessie se prêterait donc aussi bien à la lithotritie qu'à la taille.

Chez le patient Daigneault la vessie est beaucoup plus malade, il urine à tout instant, les douleurs sont atroces, l'urine contient beaucoup de muco-pus, il est donc probable que le brise-pierre serait mal supporté, que les fragments occasionneraient une vive inflammation qui pourrait même être fatale, il est donc certain que de ce côté la taille convient mieux que le broiement.

Pour faire un choix judicieux entre les deux modes de traitement, il faut aussi connaître exactement les caractères physiques et chimiques de la pierre.

Les urines du jeune Duchesne indiquent un calcul d'acide urique, ce calcul étant gros il devra donc être difficile à broyer.

L'âge du malade, l'état de sa vessie permettant indifféremment et la lithotritie et la taille, la solution de la question appartient alors au brise-pierre ; cet instrument introduit dans la vessie, la visse fortement serrée, la pierre éclate ; la lithotritie est donc praticable.

Si le calcul eut résisté à l'instrument il ne restait d'autre alternative que la taille. Chez les adultes la lithotritie doit toujours être préférée à la taille, dans les conditions telles que celles fournies par le jeune Duchesne, de même qu'avant l'âge de puberté presque tous les calculeux réclament la taille. Cependant Thompson dit que chez un enfant de trois ou quatre ans ou au-dessus dont la pierre n'excéderait pas la grosseur d'un pépin d'orange, on pourrait très-probablement à l'aide du chloroforme, le débarrasser en une ou deux séances de lithotritie, il serait sage de ne pas lui refuser ce bienfait.

Je citerai un cas à l'appui : J'ai opéré il y a quelques années, par la lithotritie, un enfant de 5 ans qui avait un calcul de la grosseur d'une fève ; dans deux séances la vessie a été complètement débarrassée et la guérison parfaite ; mais règle générale la lithotomie doit être préférée à cet âge, car elle réussit très-bien, ne donnant qu'une mort par vingt opérés.

Quant aux calculs d'oxalate de chaux dont le volume dépasse un pouce de diamètre, il ne faut pas compter sur la lithotritie, car ils résistent à nos instruments les plus puissants ; et réussirait-on à les entamer, les angles des fragments en seraient tellement durs et irritants pour la vessie, que l'opération serait encore d'une valeur fort contestable.

Nous devons aussi préférer la taille à la lithotritie quand il s'agit d'une pierre d'acide urique qui mesure plus de deux pouces et demi, car il faudrait un grand nombre de séances pour en débarrasser la vessie et les fragments y détermineraient nécessairement une vive irritation.

Chez le patient Daigneault l'état de la vessie, le volume du calcul, (2½ pouces) sa dureté, tout contre indiquait la lithotritie ;

dans ce cas le choix de l'opération était donc bien facile, la taille seule était praticable.

Des phosphates de cette dimension ($2\frac{1}{2}$ pouces) sont tributaires de la lithotritie en raison de la facilité du broiement et parceque les angles des fragments sont moins durs, moins irritants.

L'état anatomique des organes genito-urinaires doit toujours entrer en ligne de compte et guider le chirurgien dans le choix de son procédé opératoire.

Il est bien prouvé aujourd'hui par des faits multiples que chez les vieillards qui portent des calculs depuis des années, la lithotritie est beaucoup plus fatale que la taille, je pourrais ici apporter mon expérience personnelle à l'appui de tout ce que nos auteurs ont écrit sur le sujet ; j'ai rencontré durant l'année dernière deux vieux calculeux qui ont obstinément refusé la taille et qui sont morts après une seule séance de lithotritie faite avec toute la délicatesse et toutes les précautions possibles ; une cystite fatale étant survenue à la suite. La taille dans ces cas est la seule opération praticable.

D'ailleurs n'a-t-on pas pratiqué depuis quelques années et avec succès, (sans que la vessie contint de calculs), ce qui a été appelé la taille antiphlogistique afin de guérir des cystites chroniques invétérées qui avaient résisté à tous les autres traitements.

Cependant les motifs d'exclusion de la lithotritie seront de plus en plus rares dans l'avenir. Citons encore à l'appui l'opinion de Thompson : “ Si les chirurgiens de notre génération, dit il à ses élèves, progressent comme ils le doivent, “ s'ils dépassent en zèle et en intelligence leurs prédécesseurs, ce qui du reste est dans la force des choses, car “ nos fils seront plus éclairés que nous, et nos petits fils plus “ éclairés que nos fils.

“ Toute pierre, en effet, si elle est diagnostiquée quand elle “ est suffisamment petite *peut toujours être broyée* avec des “ chances *presque certaines* de succès.

“ J'espère que vous vivrez assez longtemps pour voir le
“ jour où la lithotomie sera sinon rayée du nombre des opé-
“ rations pratiquées sur l'homme adulte ; du moins pour la
“ voir descendre au rang des opérations tout-à-fait exception-
“ nelles.

“ Et cependant, ce n'est pas avec une joie sans mélange que
“ je salue cette glorieuse évolution de notre art. Véritable
“ criterium du tempéramment chirurgical, la taille est une
“ de ces opérations qui demandent toute l'habileté, toute la
“ présence d'esprit, toute la puissance d'un homme ; voilà
“ pourquoi, il n'est guère permis de souhaiter sa disparition.
“ Mais elle disparaîtra certainement et comme ce sera pour
“ le bien de l'humanité, nous ne pouvons qu'applaudir à ce
“ résultat. ”

“ Les calculs mettent plusieurs années à atteindre un
“ volume considérable et des dimensions qui les rendent
“ refractaires à l'écrasement ; il est donc incontestable que
“ si l'on trouvait chez chaque malade une dose moyenne
“ d'intelligence et de soins pour sa personne, la pierre serait
“ reconnue à temps pour être broyée avec un succès presque
“ certain.

“ Les seuls taillables ne seraient plus alors que cette infime
“ minorité de négligents endurcis, restés sourds pendant
“ des années à la voix de leurs propres souffrances, avant de
“ consulter un chirurgien. ”

J'ajouterai ici que si dans notre pays les malades sont négligents, il arrive bien souvent que les médecins négligent eux aussi de sonder leurs patients, et de faire cette exploration vésicale avec des instruments convenables.

Parcequ'un médecin n'aura pas trouvé une pierre à son premier examen, il doit en tenter un second, et même un troisième et varier la position du malade, laisser la vessie vide ou la remplir, car ce n'est qu'en prenant ces précautions que l'on peut être certain que la vessie contient ou ne contient pas de calculs.

Avant de terminer cette clinique, laissez moi vous parler d'une nouvelle methode opératoire mise en pratique par Mr. Begelou de Boston, je veux dire la *lithotritie rapide*.

Mr. Begelou pense qu'une séance de lithotritie prolongée est pour la vessie une cause de souffrances beaucoup moindre que l'action des fragments d'une pierre.

Le patient anesthésié il pratique une longue séance, de deux heures et plus si c'est nécessaire, et il enlève tous les fragments d'un calcul.

Le procédé n'entraîne, suivant son auteur, guère plus de complications qu'une séance ordinaire de lithotritie.

Mr. Curtis, que j'ai eu le plaisir de connaître à Paris, (comme interne à l'Hôpital Necker) approuve le procédé de Begelou, cependant il dit qu'il y a des urèthres rebelles au passage des énormes catheters nécessités par cette méthode et dans ces cas la lithotritie rapide serait peu praticable, il admet aussi que de même qu'il y a des indications pour la lithotritie ordinaire et la taille, il y a aussi des indications particulières pour la lithotritie rapide.

C'est une méthode hardie qui est probablement appelée à rendre de grands services dans des cas spéciaux.

Des troubles de la motilité dans la paralysie générale.

Lorsqu'un médecin est appelé auprès d'un paralytique général, c'est moins pour lui donner des soins que pour se prononcer sur la question de savoir s'il faut, oui ou non, faire entrer le malade dans un asile. On comprend dès lors toute l'importance d'un diagnostic exact et précis.

Les principaux symptômes qu'on peut constater chez ces malades sont : le changement du caractère, l'affaiblissement

de l'intelligence, la perte de la mémoire, surtout en ce qui concerne les faits récents, l'emploi mal entendu des mots qui souvent sont pris les uns pour les autres, quelquefois des accès de délire ou même une véritable démence et que la nature spéciale de ce délire est la satisfaction, l'importance du moi.

Je vais insister tout spécialement sur les troubles de la motilité, troubles dont l'importance est énorme au point de vue du diagnostic, surtout s'ils s'ajoutent aux symptômes que je viens d'énumérer.

La physiologie nous apprend que la contraction musculaire proprement dite n'est que la succession rapide d'un certain nombre de petites secousses, dont l'ensemble, la fusion, constituera la contraction musculaire vraie ou tonique. L'expérience nous enseigne encore que pour se contracter un muscle a besoin de recevoir 32 fois par seconde l'excitation motrice que doit produire chacune des petites secousses. Rappelons à titre de fait intéressant, l'observation d'un physiologiste anglais qui a remarqué que, si on ausculte un muscle en contraction, on entend un bruit comparable à celui que produirait une voiture franchissant 32 rangées de pavés par seconde. (1)

(1) Ce phénomène de la motilité est, en effet intéressant ; pour le bien apprécier, pratiquez le mode d'auscultation direct suivant : Couché en position horizontale, l'oreille bien appuyée sur votre coussin, serrez les mâchoires l'une contre l'autre et vous entendrez cette succession régulière de petits bruits que l'on peut comparer pour le son au roulement lointain et mesuré d'une voiture.

Quant à l'exactitude des 32 secousses par seconde, calculées par un physiologiste anglais (que mon savant confrère oublie de nommer), je ne saurais l'admettre absolument.

L'intensité de résonnance et le chiffre de ces secousses me paraissent être en raison directe de l'effort fait pour développer la puissance contractile des muscles.

Leur manque de tonicité normale et la faiblesse de l'influx nerveux seront cause que les contractions seront saccadées et interrompues.

J. G. BIBAUD.

Toutes les fois qu'un muscle recevra moins de 32 excitations par seconde il n'y aura pas de contraction tonique, continue, celle-ci sera interrompue, saccadée, il y aura tremblement. On voit donc que chez les trembleurs, paralytiques généraux, alcooliques, etc., il n'y a pas augmentation de la cause excitomotrice, mais bien diminution, il n'y a pas plus de petites contractions qu'à l'état normal, il y en a moins. Il faut noter que chez les paralytiques généraux, le tremblement cesse de se manifester quand les malades sont en proie à une vive excitation, le malade irrité, furieux, brise tout ce qu'il a sous la main, mais ce n'est là qu'un fait exceptionnel. A l'état normal, chez les paralytiques généraux, c'est surtout à la langue et aux lèvres que se manifeste le tremblement. Si l'on fait tirer la langue au malade hors de la bouche, on voit, surtout si on observe 2 ou 3 minutes, de petits tremblements fibrillaires, véritables mouvements vermiculaires, très-différents des petites secousses brusques et répétées qu'on voit chez les alcooliques ; les deux lèvres participent au tremblement, mais la supérieure en est surtout le siège manifeste, on la voit agitée de petits frémissements, accusés par la saillie inégale du sillon naso-labial. Ce tremblement s'exagère encore si la langue est tirée hors de la bouche ; enfin des frémissements analogues se voient aussi dans le muscle triangulaire du menton.

La parole offre des modifications importantes à noter : le paralytique général bégaye, mais son bégayement diffère de celui des vrais bègues. Chez ceux-ci, en effet, la difficulté consiste surtout dans la prononciation de la première syllabe des mots, ils la répètent plusieurs fois, mais en l'articulant assez mal, puis ils la franchissent brusquement et achèvent alors le mot commencé. Le paralytique général, au contraire, hésite avant de prononcer une syllabe, il semble la chercher, puis tout-à-coup, plusieurs syllabes ou même quelques mots partent rapidement, lancés comme un jet de salive, il n'y a pas d'oscillation dans la parole, il y a hésitation, puis la phrase part tout d'un bloc.

En examinant avec soin la façon de parler des paralytiques généraux, il est facile de reconnaître qu'ils ne bégayent pas des lèvres, mais bien de la base de la langue. Il semble que les mots s'accumulent dans le pharynx, d'où ils sont lancés tout-à-coup. Ces modifications de la parole sont quelquefois difficiles à bien saisir si la maladie n'est pas assez avancée ; il est bon alors de faire lire les malades ; on constate d'abord que tous lisent vite, avec des temps d'arrêts, après lesquels ils partent tout d'un coup pour s'arrêter de nouveau après quelques instants de lecture ; peu à peu leur défaut de prononciation s'accroît et l'on peut alors retrouver les caractères que nous venons d'assigner à la parole des paralytiques généraux.

Ces troubles dans la motilité de la langue et des lèvres sont des signes importants qu'on doit toujours noter, mais ce ne sont pas les seuls. On voit souvent des mouvements automatiques cessant sous l'influence de la volonté pour reparaître dès que l'attention du malade est fixée sur autre chose.

Un signe qui avait échappé à l'attention de Bayle et d'Esquirol a été mis en lumière par Baillarger, c'est l'inégale dilatation des pupilles que l'on retrouve dans un tiers environ des cas de paralysie générale. C'est un phénomène de début qui précède souvent toute manifestation intellectuelle. On observe tantôt de la dilatation, tantôt du resserrement de l'une des pupilles, l'autre restant normale. La pathogénie de ce signe a été rapportée à la congestion de certains départements vasculaires de l'encéphale ou à des scléroses partielles du nerf moteur oculaire commun. C'est un bon signe, mais dont cependant il ne faut pas exagérer l'importance, car il peut manquer dans la paralysie générale, et d'autre part on le retrouve dans un certain nombre d'affections qui peuvent intéresser le grand sympathique le long de son trajet. C'est ainsi que des affections du cœur, de l'aorte, ont pu amener des troubles oculo-pupillaires. Toutefois ce signe qui, pris isolément, n'aurait pas une grande valeur en acquiert au con-

traire une très-considérable lorsqu'il s'ajoute aux autres troubles de la motilité qu'il vient alors corroborer utilement. Ce ne sont point là, d'ailleurs, les seuls groupes musculaires qui peuvent être intéressés dans la paralysie générale. Souvent les membres inférieurs et les membres supérieurs sont le siège de troubles qui donnent lieu à des symptômes divers. Les troubles de la motilité dans les membres abdominaux impriment à la démarche des paralytiques généraux un caractère tout particulier. Ces malades se jettent un peu en avant ils ont les jambes écartées, le torse est saillant, les reins cambrés, ils marchent avec un air de satisfaction et de placidité tout spécial.

Pendant que les malades sont en mouvement, vient-on à les appeler brusquement ou à les faire tourner tout-à-coup, leur démarche devient moins assurée, ils hésitent avant de poser les pieds à terre, et le trouble peut même aller jusqu'à produire une chute. On constate d'ailleurs assez souvent chez ces malades une sorte de folie ambulatoire, ils sont pris sans motif aucun, d'une envie irrésistible de mouvement, ils échappent à leurs surveillants et vont marchant sans aucun but. La plupart du temps ces promenades finissent d'une manière désagréable pour eux, car après qu'on les a vus parcourir pendant longtemps les mêmes endroits on s'enquiert de ce qu'ils veulent ou de ce qu'ils cherchent. La perte de la mémoire ou la difficulté de la parole les met alors dans l'impossibilité de répondre.

Les muscles des membres thoraciques peuvent, eux aussi, être le siège de troubles de la motilité. Ces troubles s'accusent tout d'abord par du tremblement, mais un tremblement de nature particulière et bien différent de celui qu'on peut observer chez les alcooliques ou les malades atteints d'atrophie musculaire progressive.

Si nous faisons étendre la main à un alcoolique, nous voyons que ses doigts sont agités de petites trépidations à courtes saccades, il y a six ou huit oscillations par seconde,

elles sont régulières, rythmées, coïncidant avec celles du côté opposé. De plus, la direction du mouvement est un peu oblique, ce qu'il est facile de bien sentir quand on soutient avec le doigt la main étendue d'un alcoolique, il semble alors que la partie tremblante vienne frotter obliquement le doigt de l'observateur. Dans l'atrophie musculaire, ce tremblement n'est pas généralisé ; il affecte isolément certains groupes de muscles, ceux de l'éminence thénar, par exemple, ce sont des mouvements fibrillaires, très-petits, provoqués par un choc même léger sur la partie malade.

Le tremblement de la paralysie générale ne présente pas ces particularités ; ce n'est pas une trépidation franche comme dans l'alcoolisme, il n'y a pas à proprement parler d'oscillation en masse, mais une série de petites ondulations successives, inégales en durée, non rythmées, se produisant tantôt dans un point, tantôt dans un autre. Lorsque le malade en observation exerce une profession, où une grande habileté de mains est nécessaire, ces troubles de la motilité sont facilement perçus. Lorsqu'il s'agit de malades exerçant une profession qui exige peu de mouvements précis et très-petits il est bon de les faire écrire. On trouve alors dans l'écriture des paralytiques généraux la marque des désordres intellectuels et des troubles de la motilité.

L'écriture, dans son ensemble, est tremblée, les lettres généralement petites sont inégales entr'elles, souvent écartées les unes des autres. Puis, fait important et qui se retrouve dans presque tous les cas, il y a des lettres et même des syllabes passées par le malade. Ainsi, pour écrire mieux, il mettra *meux*.

Au résumé, ce qui caractérise les troubles qui font le sujet de cette étude, c'est leur généralisation, (langue, lèvres, bras, jambes, etc.,) leur marche paroxystique et leur mobilité. Les paralysies surviennent en effet, tout-à-coup et peuvent disparaître au bout de quelques jours ou de quelques semaines. Souvent aussi, quand la partie affectée guérit, une autre se

prend à son tour. Un dernier caractère important de ces paralysies, c'est qu'elles ne sont presque jamais complètes. On a même voulu considérer comme excluant l'idée de paralysie générale une paralysie complète quelconque. Mais c'est là une affirmation trop absolue, bien que vraie dans la majorité des cas.

Il conviendra donc de porter toujours un pronostic très-réservé sur la nature d'une paralysie incomplète, survenant tout-à-coup et qui guérira très-vite. Souvent elle sera l'un des signes révélateurs de la paralysie générale dont on connaît toute la gravité.

DR. S. A. LONGTIN,

LAPRAIRIE.

ALCOOL.—(Suite.)

Emploi de l'alcool dans les maladies aiguës et les fièvres.—L'emploi médical de l'alcool dans les maladies aiguës et les fièvres, encore très-controversé aujourd'hui ne date guère que de quelques années.

Cependant, comme autrefois, l'alcool avait été employé sous forme de boissons fermentées, le peuple s'en était souvenu et l'administrerait encore quelquefois aux malades. Les pratiques du peuple, en effet, c'est-à-dire la médecine populaire, peuvent être souvent considérées comme une sorte de lien entre la tradition et la science.

L'usage de l'alcool dans les fièvres est dû à Todd. Il appartenait bien à l'Angleterre, patrie de l'asthénie, de faire, la première, la réputation de l'alcool.

Todd considérait cet agent comme un moyen de stimulation propre à contribuer au relèvement des forces. Mais, en

outre, il voulait doter l'alcool de qualités qu'il ne possède qu'accidentellement et indirectement. Il en fit un tonique véritable, un agent de restauration, un moyen de réfréner l'exagération morbide des grandes fonctions.

Sous cette impulsion, l'usage de l'alcool fit des progrès rapides, trop rapides, car aujourd'hui nous nous trouvons dans la nécessité de chercher à enrayer la pratique trop exclusive de Todd.

Nous savons, en effet que si l'alcool possède le pouvoir d'abaisser la température, il ne possède ce pouvoir que dans certains cas déterminés. quand il y a désordre des fonctions de calorification et de circulation, et non point simple exaltation.

L'alcool, en stimulant des fonctions déjà exaltées, ne pourrait qu'augmenter le mal, nonobstant l'axiome déjà cité : *febris spasmos solvit*, et nonobstant cet autre, si vrai, dans d'autres circonstances : *sanguis moderator nervorum*.

C'est aux cas d'ischémie et d'atonie générale que se rapportent les précédents aphorismes. Ces cas s'accompagnent de symptômes de spasmes et de délire analogues à ceux de l'exaltation fonctionnelle, que l'on observe dans la syncope, à laquelle se joignent si souvent des convulsions, ainsi que l'expérimentation le démontre chez les animaux saignés à blanc aux quatre veines.

D'autres symptômes nerveux, tels que la céphalée, les bruissements d'oreille peuvent être le résultat de la congestion du cerveau aussi bien que de l'anémie de cet organe, de l'hypoglobulie générale. Tous ces symptômes sont souvent des signes prémoniteurs de la syncope. Nous en dirons autant des troubles de la vue, des palpitations cardiaques, etc...

Ces différences dans l'étiologie des symptômes nerveux ont causé beaucoup d'erreurs. Ces distinctions expliquent encore les succès obtenus à l'aide de médicaments très-divers indistinctement prônés par des empiriques de différent ordre.

Ces différences doivent être rapportées à la fièvre elle-même.

La fièvre n'est point toujours identique à elle-même, loin de là ; il en existe même deux types principaux tout à fait opposés.

Prenons des exemples : La fièvre franche angioténique ou angéioténique est caractérisée par une grande élévation de la température, mais aussi par une combustion intense. Ces deux phénomènes sont proportionnés l'un à l'autre, ils se suivent, pour ainsi dire, du même pas, ils sont parallèles.

La production de l'urée augmente alors dans des proportions considérables. On en a trouvé jusqu'à 100 grammes par litre d'urine. Nous nous rappelons avoir dernièrement trouvé dans un cas de variole au début, une telle quantité de cristaux de nitrate d'urée dans l'urine traitée par l'acide nitrique, que nous fûmes désireux d'en faire l'analyse. Nous fîmes cette analyse avec l'aide du professeur Wurtz, et nous employâmes à cet effet les urines du lendemain, beaucoup moins chargées que celles de la veille, et néanmoins elles renfermaient encore l'énorme proportion de 93 grammes d'urée par litre d'urine.

Dans les cas de cette sorte, il y a également une notable augmentation de la quantité d'acide urique, ce qui prouve déjà un premier degré de combustion des matières quaternaires.

Cette fièvre franchement inflammatoire, ainsi caractérisée, s'observe particulièrement au début des fièvres exanthématiques, des pneumonies, des angines, etc. Elle donne lieu à une sensation des plus pénibles de chaleur intense. Le sujet qui en est affecté recherche la fraîcheur et le contact des objets froids. Il se découvre et s'efforce de repousser les édredons et les couvertures, ce que voyant, les gardes-malades s'empressent généralement de rajuster le lit et de remonter les couvertures jusque sur le visage du pauvre patient qui n'en retire d'autre bénéfice qu'un plus grand malaise.

Les malades fournissent ainsi eux-mêmes des indications précieuses à qui sait les recueillir.

Il est de fait que dans les affections qui s'accompagnent de fièvre inflammatoire, l'alcool et tous les stimulants, quoi qu'on ait dit, ne pourraient que nuire et augmenter le malaise.

Dans les conditions précédentes, la dénutrition est toujours très rapide et les urines prennent une couleur particulière due à une matière colorante provenant de la destruction des globules. L'amaigrissement devient considérable en très-peu de temps.—(*A continuer.*)

Des injections profondes de chloroforme pour soulager le tic douloureux.

L'auteur appelle injection profonde de chloroforme l'introduction de l'aiguille de la seringue de Pravaz dans les tissus jusqu'au voisinage du tronc nerveux dont les branches périphériques sont le siège de la douleur. Dans les cas qu'il a rapportés la douleur siégeait dans la branche sous-orbitaire du nerf trijumeau. Dans ces conditions l'opération consiste à passer l'aiguille au-dessous de la lèvre supérieure de manière à la conduire jusqu'au voisinage du trou sous orbitaire ; alors l'on injecte une petite quantité de chloroforme pur. Au moment de l'injection le malade éprouve une douleur très-vive qui dure quelques minutes ; puis un sentiment d'engourdissement et d'anesthésie des parties où diffuse le chloroforme. enfin une induration qui persiste quelques jours.

L'engourdissement de la lèvre et des joues continue pendant un temps variable, une semaine et même plus. La

somnolence qui succède à l'injection n'est jamais très-intense et ne présente aucun caractère alarmant, l'auteur n'a pas jusqu'ici vu se produire d'abcès.

Bartholow a également constaté sur lui-même que la douleur est très-supportable, et en même que dans une zone assez étendue il y avait anesthésie locale qui s'est prolongée pendant trois mois.

L'interprétation qu'il donne est la suivante : Dans tous les cas de névralgie faciale le chloroforme agirait directement sur la circulation cérébrale, la veine faciale communiquant avec les sinus de la dure-mère par le plexus ptérygoïdien.

Dans tous les exemples qu'il cite, et où tous les moyens avaient été employés, deux ou trois injections de chloroforme suffirent pour amener la cessation de la douleur qui était intolérable.

H. CHOUPPE.

De la création d'un vagin artificiel et des suites éloignées de cette opération.

PAR

M. LE PROFESSEUR DOLBEAU.

Cette note contient l'histoire très-intéressante d'une jeune fille traitée en 1866, à l'Hôtel-Dieu, pour une absence congénitale du vagin, dans le service de Jobert, suppléé par M. Dolbeau.

La jeune fille, âgée de quinze ans, non réglée, éprouvait chaque mois des accidents graves—douleurs lombo abdominales très-vives, nausées, vomissements, fièvre — qui firent un instant craindre une terminaison funeste. Le médecin traitant constata que ces accidents étaient dus à un vice de conformation congénital des parties sexuelles, et la malade entra à l'Hôtel-Dieu dans les premiers mois de l'année 1866.

Cette jeune fille possédait une vulve normale avec une membrane hymen pourvue d'un petit orifice central, mais derrière laquelle il n'existait pas de prolongement vaginal.

M. Dolbeau ne donne pas ici la situation exacte de la vulve mais la suite de l'observation indique qu'elle occupe la place du périnée et qu'elle est très-peu distante de l'orifice anal.

Le toucher rectal, le palper abdominal, prouvèrent que l'urèthre et le rectum étaient accolés dans une longueur de quatre centimètres environ ; qu'une tumeur existait au delà de cet accollement, à six centimètres environ de l'anūs ; que le vagin faisait défaut ; que, cependant, sa portion cervicale existait probablement.

M. Dolbeau pensa qu'il était urgent d'intervenir.

Il incisa le périnée, comme pour la taille prérectale de Nélaton, décolla l'urèthre d'avec le rectum, et parvint sur la tumeur, qu'il ouvrit.

D'après les indications qui se trouvent plus loin, la vulve occupant le périnée a probablement été intéressée dans l'incision périnéale.

La tumeur était formée par le col de l'utérus entouré de caillots sanguins.

Les caillots s'écoulèrent. La suppuration du canal artificiel se fit sans accidents graves. On n'eut recours ni aux canules, ni aux mèches. On abandonna pour ainsi dire à lui-même le conduit qu'on avait créé. Tous les deux jours le toucher vaginal fut pratiqué. Cette exploration permit de constater le resserrement des parois du nouveau vagin, surtout au niveau des parties profondes.

Plus d'un mois après l'opération, la malade n'avait pas vu ses règles apparaître. Avant qu'une seconde époque fût arrivée, la jeune fille quittait l'hôpital.

Un mois plus tard elle y rentre. Le canal vaginal est conservé en avant, mais dans la partie postérieure ou cervicale il se réduit à un trajet fistuleux ; le doigt ne peut-être introduit jusqu'au col.

La jeune fille étant plongée dans le sommeil anesthésique on dilate avec le doigt tout le trajet vaginal et on arrive jusqu'à l'utérus.

Puis le vagin est maintenu élargi avec un gros cylindre en étain, cylindre que la malade introduit elle-même chaque matin.

Le 18 août les règles reparaissent.

Le 4 octobre, le vagin reste perméable, on peut y introduire deux doigts.

La deuxième période de cette observation est postérieure de six années. En mars 1872, l'opérée bien portante, bien réglée, désirant se marier, vient adresser à M. Dolbeau ces questions : " Puis-je devenir enceinte et pourrais-je accoucher ? "

Pour répondre à ces questions, M. Dolbeau fait un examen complet et constate que la vulve normale, quoique située un peu trop en arrière, est l'entrée d'un canal muqueux qui commence là où devait exister le périnée, et permet d'introduire facilement l'index et le médus réunis. Le canal est long de 5 centimètres environ, son extrémité supérieure fibreuse va se rétrécissant et se termine par un orifice à travers lequel le doigt ne peut pénétrer, mais qui donne passage à un hystéromètre dans une longueur de trois à quatre centimètres.

Le toucher rectal montre que l'utérus est à sa place.

Le résultat de la consultation fut..... qu'en cas de grossesse rien ne semblait s'opposer à la migration de l'enfant.

En novembre 1873, la jeune femme, au bout de sept mois de grossesse, était au travail de parturition.

L'orifice fibreux, rétréci, cicatriciel, de la portion supérieure ou profonde du canal vaginal artificiel ne se dilatait pas et opposait un obstacle infranchissable au passage du fœtus qui le repoussait au devant de lui.

M. Dolbeau dut pratiquer, avec un lithotome double, un débridement bilatéral de l'orifice rétréci, et l'expulsion d'un fœtus mort eut lieu, quarante-huit heures environ après le commencement du travail.

Les règles sont revenues le 25 janvier 1874.

En un mot le coït et la fécondation ont pu avoir lieu au moyen du vagin artificiel, et il est probable que l'accouchement eût été plus facile si on avait maintenu la dilatation de la portion cervicale du vagin.

BOCHEFONTAINE.

Cas d'exploration manuelle de l'abdomen par le rectum.

Une jeune fille, l'hiver dernier, qui avait été renvoyée de la maternité de l'hospice Ste. Pélagie, par le médecin alors en service, Mr. le Dr. G. O. Beaudry qui avait refusé de croire à sa grossesse, ayant été ramenée de nouveau dans les salles de cet établissement, ce médecin nous fit appeler avec Mr. le Dr. Trudel pour avoir notre consultation.

Cette jeune personne pleine d'embonpoint, déclarant avoir eu des rapports illicites, ne voyant pas ses règles, ayant l'auréole du mamelon des seins d'une couleur brunâtre, l'ombilic saillant, le col de l'utérus inaccessible au toucher et ne permettant pas par conséquent de tenter le ballottement, il fut décidé de faire l'exploration manuelle de l'abdomen par le rectum ; car les circonstances exigeaient de nous un diagnostic immédiat et précis.

Après chloroformisation du sujet, la main lubrifiée avec de la graisse fut introduite dans le rectum et put constater l'état de vacuité de l'utérus, dont la position normale au-dessus du détroit supérieur pouvait, à elle seule, prêter le plus à l'erreur dans la circonstance actuelle, surtout après les autres données du cas. Les spectateurs purent sentir, à travers les

parois abdominales, dans tous ses points et à plusieurs pouces au-dessus de l'ombilic, la main exploratrice. Cet examen fut critiqué, dans le temps, par des médecins qui ne voulaient pas croire à ses détails, donnant pour raison la double courbure de l'S iliaque qu'ils disaient être impossible de franchir ; et à l'impraticabilité même de cet examen ils ajoutaient encore tous les dangers qui devaient nécessairement résulter de sa seule tentative. Toutefois il n'en fut rien, la jeune fille fut aussitôt renvoyée des salles et n'eut rien à souffrir des suites de cette exploration. Ce qui fut constaté par la surveillance même des médecins, entre qui la question fut discutée. Nous citons de la Revue des Sciences Médicales, le fait analogue qui suit nos remarques et qui justifie pleinement notre démarche. Mais avant, qu'il nous soit permis encore d'attirer l'attention sur tout le parti que l'on pourrait tirer de cette manœuvre, pour remédier aux conséquences terribles de la rétroflexion de l'utérus, dans les premiers mois de la grossesse, rétroflexion causée quelquefois par les drastiques irritants pris ou administrés dans le but criminel de causer l'avortement.

Nous nous rappelons une pauvre malheureuse qui, il y a déjà bien longtemps, a succombé, dans des douleurs atroces, à la suite d'un pareil accident, amené par ces mêmes circonstances. Lorsque nous fûmes appelé en consultation, l'utérus qui contenait un fœtus de quatre mois, était enclavé dans le petit bassin ; et après la mort de cette pauvre femme qui arriva quelques heures après notre visite, il fallut, à l'autopsie, scier les os du bassin pour en dégager l'utérus.

THS. E. D'ODET D'ORSONNENS.

M. D. & &.

Voici maintenant ce que rapporte la Revue des Sciences Médicales sur le même sujet :

Sur une femme qui, dans un accès de dysménorrhée douloureuse, avait tenté de s'empoisonner avec deux onces de chloroforme pur, le Dr. Leale trouva, en prenant la température rectale, le sphincter anal dans un tel état de relâchement, qu'il eut l'idée, pour stimuler la respiration et faire revenir la malade à elle-même, d'irriter directement le plexus solaire. Dans ce but, après s'être graissé préalablement la main et l'avant-bras, il l'introduisit dans le rectum à la profondeur de seize pouces ; avec moins de difficulté dit-il, que l'on en éprouve pour pénétrer dans l'utérus après l'accouchement.

La double courbure de l'S iliaque fut le seul point difficile à franchir. Arrivée dans le colon descendant, la main, dont les doigts pouvaient être sentis et comptés à travers la paroi abdominale, à la hauteur de quatre pouces au-dessus de l'ombilic, put explorer facilement tous les viscères de l'abdomen, grâce à la mobilité du gros intestin. On trouva même dans l'utérus un fibroïde interstitiel de la grosseur d'une noix. Après cette exploration, la respiration devint plus active, et la malade reprit promptement connaissance. Il n'y eut aucune suite fâcheuse. Trois jours après, cette femme put reprendre ses occupations

H. DANLOIS.

Traitement du tour des reins par l'électricité.

M. Ch. Richet a eu l'occasion d'employer, dans le service de M. Le Fort, un nouveau procédé thérapeutique, pour guérir les ruptures musculaires, et en particulier cette affection que l'on nomme *tour de reins*. L'électricité d'induction fait rapidement disparaître la douleur, qui paraît être le seul symptôme de ces ruptures. Il vaut mieux se servir du courant induit que de l'extra-courant ; il y a de plus quelques précautions à prendre : mouiller les réophores, les appuyer fortement, procéder graduellement. La douleur disparaît au bout de 2 ou 3 minutes de faradisation, et, si elle reparait, il suffit d'une seconde ou d'une troisième séance pour amener la guérison complète.

CH. RICHET.

INTERNE DES HOPITAUX.

(*France Médicale* du 6 Mai, 1874.)

Traitement du rhumatisme aigu par les appareils inamovibles.

PAR

LE DOCTEUR W. CEHME.

L'auteur a fait des observations comparatives qui lui ont démontré l'influence favorable des appareils inamovibles sur les douleurs, sur la fièvre et sur la durée de la maladie. Les résultats de ces observations sont donnés dans un tableau statistique où se trouvent en regard 45 cas traités par la méthode ordinaire et 45 autres cas soignés par l'immobilisation.

La douleur disparaissait presque toujours peu de temps après l'application de l'appareil ; dans les cas les plus intenses, la douleur avait disparu complètement au bout de trois jours. Les articulations dans lesquelles la douleur persistait le plus

longtemps étaient toujours celles où l'application de l'appareil présentait le plus de difficultés. Ainsi, sur 226 articulations atteintes, 45 devinrent indolentes au bout d'une demi-journée; 63 entre le premier et le second jour; 69 le second jour; 38 le troisième jour, et les seuls cas où la douleur dura plus de 30 jours se rapportent aux articulations de la hanche, de l'épaule et des doigts.

Un second tableau démontre que la date de la disparition totale des douleurs est bien plus rapprochée du début de la maladie; tandis que la durée moyenne des douleurs est de 21 jours, elle n'est que de 13 jours dans les cas traités par l'immobilisation. Deux cas surtout ont été remarquables sous ce rapport, la douleur ayant disparu immédiatement après l'application du bandage.

La durée moyenne de l'état fébrile est diminuée de trois jours par l'application du bandage inamovible.

Il résulte de ce fait que la maladie elle-même se trouve abrégée dans sa durée: deux tableaux comparatifs se rapportant à 45 observations de chaque mode de traitement font voir que la maladie a diminué en moyenne de sept jours avec le bandage inamovible.

Il était important de savoir comment se comportent les complications cardiaques dans le rhumatisme traité de cette façon. Si les douleurs articulaires diminuent, si la fièvre dure moins longtemps, si enfin toute la maladie est abrégée, on peut espérer que les complications seront moins nombreuses. L'auteur n'a observé que 15 cas de complications cardiaques dont la plupart existaient déjà avant l'admission du malade. Mais il considère comme probable que la guérison rapide du rhumatisme articulaire diminue les chances de la complication cardiaque. En effet, d'après les observations de Francis Sibson (*Brit. med. Journ. Aug. 1870*), les rhumatismes avec complication cardiaque, durent plus longtemps que les autres; sur 27 cas avec endocardite, les douleurs articulaires ont duré 13 fois plus de 21 jours, tandis que sur 33 cas

sans complications, les douleurs articulaires n'ont dépassé que 5 fois cette durée.

A ce travail est annexé un tableau indiquant l'âge, le sexe du malade, l'articulation atteinte, les complications, le traitement, etc.

KLEIN.

Résection intrabuccale du nerf dentaire inférieur

Par la méthode de Paraviccini, dans un cas de névralgie, guérison,

PAR

LE DR. MOSETIG-MOORHOE.

L'auteur rapporte une observation de névralgie paroxysmique du maxillaire inférieur droit ; les douleurs, très-intenses, duraient depuis six ans ; l'extirpation successive de toutes les dents de la mâchoire inférieure de ce côté et l'excision du nerf à la sortie du canal dentaire étaient restées sans effet. M. M..... pratiqua la résection d'un centimètre environ du nerf dentaire inférieur, avant son entrée dans le canal dentaire ; la guérison fut immédiate et six mois après elle ne s'était pas démentie.—M. M..... a employé dans ce cas une méthode indiquée par Paraviccini pour pratiquer l'opération par l'intérieur de la bouche. D'après lui, cette opération n'a été exécutée que trois fois sur le vivant.

On divise la muqueuse sur le bord antérieur de la branche du maxillaire, puis on pénètre entre l'os et le muscle ptérygoïdien interne jusqu'à l'épine de Spix, où on trouve le nerf dentaire inférieur, qu'il ne faut pas confondre avec le lingual, qui en ce point en est très-rapproché. M. M..... saisissant le nerf et l'artère qui l'accompagnait, commença par les fixer par une ligature pour pouvoir en réséquer une étendue suffisante. Ce procédé offre évidemment sur ceux où on opère de

dehors en dedans le double avantage de causer moins de délabrement et de ne pas laisser de cicatrice visible ; mais il présente, d'après l'auteur, une certaine difficulté en raison du manque de lumière et de l'étroitesse de l'espace dans lequel on agit.

T. EXCHAQUER.

Opération de fistule à l'anus par la ligature élastique.

Le malade était un homme de trente-six ans, porteur depuis quelques années d'une petite fistule, s'ouvrant à l'extérieur à un demi pouce environ du bord anal, d'une longueur d'un pouce, dépassant un peu l'épaisseur du sphincter externe. La ligature fut passée dans la fistule au moyen d'un stylet aiguillé, traversant le rectum et serrée assez fortement. On prescrivit un suppositoire thébaïque en cas de douleur produite par la constriction des parties ; mais le malade ne souffrit aucunement et put assister l'infirmier dans les soins donnés aux autres malades pendant tout le temps de son séjour dans la salle.

La ligature tomba le quatrième jour, laissant une plaie granuleuse qui ne réclama que des soins de propreté et guérit comme d'ordinaire.

L'auteur reconnaît à l'emploi de cette méthode les avantages suivants : 1o. absence de douleur ; 2o. pas de crainte d'hémorrhagie ; 3o. le séjour au lit n'est pas nécessaire ; 4o. les fonctions de l'intestin ne sont pas entravées et suivent leur marche habituelle.

A. C.

De l'emploi de la Pompe Stomacale.

PAR

LE DR. PAUL SCHLIEP.

L'auteur a entrepris le lavage et le curage de l'estomac à l'aide de la pompe stomacale dans la plupart des affections gastriques. Ce genre de médication, appliqué par Küssmaul à des cas de dilatation de l'estomac, a de nombreux partisans en Allemagne, mais n'a pas été adopté en France. Le Dr. Schliep a appliqué ce procédé thérapeutique principalement au traitement de la gastrite chronique idiopathique ou symptomatique, accompagnée ou non de dilatation. La guérison du catharre chronique n'exige qu'un nombre très-restreint d'applications de l'instrument; dans les cas de catarrhe simple, neuf séances suffisent en moyenne; mais dans quelques cas deux ou trois applications ont suffi. Quand la gastrite est deutéropathique, un plus grand nombre de séances est nécessaire; mais dans ces cas encore les résultats sont très-satisfaisants; même dans la phthisie l'amélioration des digestions est presque constamment suivie de l'augmentation du poids du corps. Dans la dilatation de l'estomac, la pompe doit être employée le plus tôt et le plus régulièrement possible. L'estomac doit être vidé complètement tous les jours. Dans le cancer, l'emploi de la pompe stomacale constitue un moyen palliatif précieux.

L'auteur emploie pour le curage de l'estomac l'eau pure un peu chaude ou l'eau chargée des principes médicamenteux suivants : 1o. le bicarbonate de soude, quand la réaction des liquides stomacaux est très-acide; 2o. le permanganate de potasse, quand ces liquides offrent des signes de décomposition; 3o. l'acide phénique, quand l'estomac contient des parasites végétaux; 4o. l'acide borique comme désinfectant; 5o. la teinture de myrrhe dans la dyspepsie atone avec production abondante de mucus.

CH. SCHWARTZ.

Du traitement de la constipation habituelle par le podophyllin,

PAR

LE DOCTEUR CONSTANTIN PAUL.

(Soc. Thérap. 9 Avril 1878.)

Le podophyllum peltatum, de la famille des berbéridacées, est une herbe vivace qui croît dans l'Amérique du Nord, aux Etats-Unis, où il est désigné aussi sous le nom d'Ipécacuanha de la Caroline. La tige est un rhizôme souterrain d'où s'élèvent des feuilles alternes, peltées, digitinervées, digitilobées ; leurs fleurs sont solitaires. On obtient du rhizôme du podophyllum un extrait alcoolique nommé podophylline ou plutôt podophyllin.

Employé depuis un temps immémorial par les Indiens de l'Amérique du Sud, il fut introduit dans la pratique par les médecins américains du Nord, et en particulier en 1844 par le Dr. King, de Cincinnati, ensuite par Trousseau (*Clin. med*) et Blondeau (*Bull. therap.* 1864.)

La poudre de racine de podophyllum a une odeur vireuse comparable à celle de l'ipéca. A la dose de 0,50 à 1 gr. le podophyllum purge d'une manière très-sûre en donnant des garde-robes très-abondantes, bilienses, et n'agissant que d'une manière modérée sur l'élément musculaire des intestins. A la dose de 1 gr. 50 à 3 gr. il agit comme les drastiques et produit des contractions violentes et douloureuses des muscles intestinaux, et peut déterminer des vomissements.

La dose moyenne est de 5 à 10 cent. pour obtenir une purgation. A forte dose, l'action irritante sur la muqueuse est très-marquée et produit des vertiges, des sueurs, des nausées, des vomissements.

Ce purgatif possède d'autres propriétés fort importantes ; c'est de ne pas produire de constipation consécutive, de ne pas perdre son action après un emploi prolongé ; c'est à la dose de 2 à 5 centigrammes, de provoquer, au bout de 10 à 12 heures, l'expulsion des matières contenues dans le gros intes-

tin, de sorte qu'en donnant une pilule de podophyllin le soir au moment du coucher, on provoque dans la matinée une garde-robe sans coliques.

A petites doses, il peut aussi agir sur les glandes salivaires, produire la salivation sans donner lieu à la gingivite ulcéreuse ou aux autres accidents du mercure (Ramskill). Déposé sur la peau, il est irritant, comme la scammonée. Il est doué aussi d'une action irritante sur les muqueuses nasale et conjonctivale, et produit quelquefois chez les personnes qui préparent le podophyllin une éruption vésiculeuse. Van der Corput l'a même signalée à la suite de l'administration interne du médicament.

ACTION THÉRAPEUTIQUE. Le Dr. Constantin Paul a employé avec grand succès le podophyllin à la dose de 0,03 cent. contre la constipation, suivant cette formule :

podophyllin	0,03 cent.
miel	q. s.

pour une pilule ; faites 20 pilules semblables qu'on argentera.

Il fait prendre au moment du coucher une pilule tous les soirs et le lendemain matin ; il se produit une garde-robe naturelle sans colique ni tranchées. On peut en faire prendre deux le lendemain, et ainsi jusqu'à ce qu'il y ait production d'une garde-robe. Les résultats obtenus ont été remarquables dans des cas de constipation entretenue par la grossesse ou des affections utérines.

Le Dr. C. Paul n'associe pas la belladone au podophyllin, comme le faisait Trousseau, parce que cette addition de la belladone a des inconvénients et peut produire quelques accidents toxiques. Habershon pense que l'adjonction du cannabis indica peut diminuer les coliques comme la belladone ou la jusquiame, quand on administre le podophyllin à dose laxative ; d'après lui, le chlorure de sodium augmenterait son action, et l'acide lactique la diminuerait.

On a encore employé le podophyllin contre la congestion du foie, les hémorhoïdes, la colique hépatique, les affections

vermineuses. Van der Corput l'a aussi administré contre la colique hépatique sous cette forme :

Podophyllin	0,30
Ext. de noix vomique	} 0,30
— de belladone	

pour 10 pilules, 2 à 3 par jour.

D'autres auteurs l'ont employé pour en faire un révulsif intestinal dans les affections cérébrales (Habershon), contre la syphilis, la delirium tremens (Laycock) ; enfin on l'a même mis en usage comme emménagogue, et dans une épidémie de fièvre typhoïde, en 1871 (Hjaltelin, en Islande.)

Mais l'action la plus importante, la plus vraie est celle qu'il exerce sur la constipation.

HENRI HUCHARD.

De l'hymen et de son importance en médecine légale.

Les mots viol, attentat à la pudeur, n'ont une signification nette qu'au point de vue de la criminalité ; ils n'ont pas de représentants analogues dans le langage purement médical, et leur valeur est en partie déterminée par la rédaction des articles du code pénal 330, 331, 332. Ils présentent par cela même une confusion peu facile à éviter.

Pour remédier à cette confusion, les médecins légistes modernes ont été amenés à faire jouer un rôle excessif à la membrane hymen.

L'absence congénitale de l'hymen est un fait exceptionnel mais incontestable ; cette membrane disparaît d'habitude au moment où les organes de la génération accomplissent le but définitif pour lequel ils ont été formés ; elle est alors ordinairement divisée, déchirée ou détruite en entier.

Or, pour ces auteurs, un attentat, commis avec violence en deça de la membrane hymen, serait d'une tout autre nature qu'un attentat commis également avec violence, mais accompagné de la rupture de la membrane obturatrice, de la défloration en un mot. Le premier attentat n'est qu'un simple attentat à la pudeur, le second est un viol.

Doit-on vraiment séparer des actes de même nature, parce qu'un simple tissu de peu d'importance a été respecté dans un cas, déchiré dans un autre, alors surtout que la membrane peut ne pas exister, soit par suite d'une destruction accidentelle antérieure, soit par suite d'une organisation anormale ? Le professeur Taylor a écrit déjà : " Médicalement parlant, une certaine intromission peut exister sans destruction véritable de l'hymen, et, moralement parlant, le crime sera le même, que la membrane hymen soit ou ne soit pas rompue ; car, comment serait-il possible de réprimer ce que la société s'accorde à considérer comme un crime odieux, si l'on admet les experts à discuter les degrés d'intromission pour la constitution du crime ? "

M. Garimond rapporte deux exemples nouveaux d'absence de la membrane hymen. Le premier concerne une enfant normalement conformée, venue au monde depuis quelques heures seulement, et après un travail régulier. Dans un second cas, il s'agit d'une enfant de cinq mois, chez laquelle la membrane hymen manquait en entier, en même temps que les caroncules myrtiformes.

Evidemment l'absence de l'hymen, dans les cas de ce genre, ne permet pas que l'on fasse servir cette membrane à déterminer une limite entre les deux zones génitales externe et interne, au point de vue médico-légal.

D'autre part, la présence d'un hymen complet, signalée déjà par différents auteurs chez des femmes enceintes, plaide dans le même sens. M. Garimond rapporte un fait de persistance de l'hymen chez une femme mariée depuis plus d'un an et arrivée au terme de la grossesse. N'est-il pas certain que,

dans un cas semblable, l'intromission pourrait avoir lieu *avec violence*, sans que l'hymen soit déchiré, sans qu'il y ait défloration.

La défloration ne peut donc être prise pour caractéristique du viol.

Pour séparer nettement le viol et les attentats à la pudeur M. Garimond propose de donner le dernier nom à tous les actes coupables, sur l'un ou l'autre sexe, commis en dehors de la sphère génitale de la femme. La dénomination de *viol* serait réservée, comme le propose d'ailleurs M. Tardieu, à toute violence, de quelque nature qu'elle soit, exercée sur les organes sexuels de la femme.

BOCHEFONTAINE.

Un fait de respiration intra-utérine

PAR

EDOUARD HOFMANN.

Il est bien établi que chez un mort-né les poumons peuvent contenir de l'air indiquant que l'enfant a respiré dans le sein de sa mère à la suite d'une suppression prématurée de la respiration placentaire (*R. S. M.*, III, 282).

En revanche, les conditions dans lesquelles il y a pendant le travail lui-même accès de l'air dans l'utérus sont moins bien connues.

Jusqu'ici presque tous les faits de ce genre concernaient des cas dans lesquels l'accouchement avait nécessité des manœuvres spéciales, (version, forceps, céphalotripsie). On pouvait donc croire que ces interventions étaient absolument indispensables à la production du phénomène.

Mais quelques observations plus récentes démontrent que l'air peut s'introduire dans l'utérus durant un accouchement normal.

Hofmann cite à l'appui de cette opinion trois histoires de femmes en travail, empruntées à Breisky, à Hecker et à C.-H. Müller. Ce dernier en a même fait l'objet de sa dissertation inaugurale. (*Ueber Luftathmen der Frucht während des Gebursaktes-Marbourg, 1869*).

Hofmann rapporte un quatrième fait qui lui est personnel. Dans ce dernier, il se trouvait de l'air non-seulement dans les poumons, mais encore dans l'estomac et jusque dans le duodénum.

Les phénomènes de putréfaction étant hors de cause ici, de même qu'une opération obstétricale, comment expliquer cette pénétration de l'air.

L'auteur en trouve la seule cause possible dans le toucher vaginal. Au moment où le doigt arrive dans le col, après rupture de la poche des eaux, il fait cesser la cloture de la cavité utérine produite ordinairement par exacte application du col sur la portion fœtale qui se présente.

Mais pour que ce phénomène si rare ait lieu, il faut de toute évidence la réunion de plusieurs conditions anormales.

Ces conditions, dont les recherches de Schatz (*Arch. f. Gynækol.* 1872) et de Hegar (*R. S. M.*, II, 315 et IV 442) ont montré l'importance, sont :

1o. L'abaissement momentané de la pression intra-abdominale au-dessous du niveau de celle de l'atmosphère.

2o. Le relâchement, la fatigue, l'inertie plus ou moins marquée des parois utérines et abdominales.

3o. Enfin, l'existence simultanée d'une fermeture incomplète au niveau de l'orifice utérin. Schatz a fait voir le rôle que jouent à cet égard les différentes positions que prend la femme en travail dans son lit.

L'air extérieur est aspiré dans l'espace compris entre la paroi de la matrice et la face thoraco-abdominale du fœtus.

L'accouchée d'Hofmann offrait toutes les conditions favorables ; sujet faible et maladif, changeant à chaque instant de position dans son lit pendant un accouchement irrégulier qui s'est prolongé pendant quatre jours.

On comprend le haut intérêt de ces faits au point de vue médico-légal. Un phénomène analogue, si exceptionnel qu'il soit, peut se rencontrer dans des accouchements clandestins. Il en résulte que chaque fois que l'expert aura trouvé des poumons aérés sur le mort-né qu'il examine, il devra songer avant de conclure que l'enfant était vivant au moment de sa naissance, à la possibilité d'une respiration intra-utérine.

J. B.

L'examen de l'oreille destiné à remplacer la docimasie pulmonaire dans les cas où le médecin légiste n'a à sa disposition qu'une tête de nouveau-né ou de fœtus, séparée du tronc.

PAR

R. WREDEN.

Cette méthode repose sur le contenu différent de la caisse du tympan suivant que l'enfant a respiré ou non. A l'époque de Fabrice d'Acquapendente on savait déjà que, chez le fœtus, la cavité tympanique, au lieu de contenir de l'air, est pleine de mucus expulsé après la naissance par l'air que font pénétrer dans la trompe d'Eustache les mouvements respiratoires et les cris de l'enfant.

Tröltsch a montré, en 1858, qu'en réalité il ne s'agissait pas d'une sécrétion libre de la muqueuse, mais que la caisse du tympan était complètement obturée par une hypertrophie du revêtement muqueux de la paroi labyrinthique, qui forme comme un épais coussin s'étendant jusqu'à la face interne de la membrane du tympan et lui adhérant intimement.

Wreden, dans un précédent travail sur l'otite moyenne des nouveaux-nés (1868), et Wendt (*R. S. M.* . II, 396), ont les premiers signalé l'importance de ces faits au point de vue médico-légal.

En outre, Wreden a prouvé que, contrairement à l'opinion de Tröltzsch, ce coussinet muqueux était constitué par un développement de toutes les parois de la caisse, et non-seulement de la paroi labyrinthique.

D'un grand nombre d'autopsies, l'auteur a pu tirer les conclusions suivantes :

10. Temps nécessaire pour la disparition total du coussinet : 24 heures suffisent pleinement tandis, qu'au bout de 12 heures la résorption est seulement partielle ;

20. Ordre de disposition : le bourrelet disparaît d'abord dans la trompe, au plancher de la cavité et sur la membrane tympanique, ensuite à l'extrémité postérieure de la caisse et à la paroi labyrinthique ; en dernier lieu à la voûte de la cavité.—Dans l'otite moyenne des nouveau-nés, le bourrelet muqueux inflammatoire se développe dans l'ordre précisément inverse ;

30. Cause de résorption : Ce sont les mouvements respiratoires du nouveau-né, aidés par ses cris et ses efforts de succion, car chaque mouvement de déglutition facilite singulièrement la pénétration de l'air par les trompes dans la caisse du tympan.

Le degré de régression du coussinet muqueux fœtal est sous la dépendance directe de l'énergie et de la durée des fonctions respiratoires. Quand les poumons sont sains, au bout de 12 heures le bourrelet n'existe plus que dans les cellules mastoïdiennes, au toit du tympan et sur la paroi labyrinthique.

Lorsque les mouvements respiratoires sont faibles, les poumons malades, après 24 heures de vie la résorption n'est que partielle. Les restes du bourrelet muco-gélatineux sont alors plus ou moins injectés, et leur teinte rouge sombre sert à les distinguer des restes du coussinet trouvés chez un nouveau-né à poumons sains, qui aurait vécu moins de 24 heures.

Chez les enfants nés avant terme, la rétrocession marche aussi vite et est aussi complète que chez les autres.

40. Mode de disparition : la formation d'un espace libre dans la cavité tympanique s'opère par simple résorption du tissu muqueux fœtal.

Les recherches de Wendt ont ajouté un fait important. Les mouvements respiratoires intra-utérins exercent la même influence sur le coussinet muco-gélatineux que ceux qui ont lieu après la naissance.

J. B.

Contribution à l'étude de la paralysie diphtéritique.

PAR

LE DR. KARL KETLI.

Médecin de l'Hôpital des Enfants, à Pesth.

La paralysie qui succède à l'angine diphtéritique n'est pas toujours proportionnelle à l'intensité de la diphtérie. Parfois une diphtérie légère produit une paralysie très-étendue et *vice versa*. La paralysie peut se produire pendant ou après l'inflammation diphtéritique. Elle attaque le plus souvent d'abord les muscles du voile du palais; parfois cependant elle apparaît sur d'autres points et n'atteint qu'ultérieurement le voile du palais, qu'elle respecte même dans certains cas, ainsi que le prouvent les observations publiées par le professeur Bokai (*Orvosi hetilap*, 1863) sous le titre de : Paralysie ascendante de l'enfance.

Après le voile du palais, les muscles des yeux sont le plus fréquemment atteints par la paralysie. Il résulte des recherches d'Eulenburg que le sphincter irien et le tenseur de la choroïde sont d'ordinaire les premiers paralysés. En outre, les muscles moteurs du globe oculaire peuvent être alternativement affectés, la paralysie frappant, par exemple, le muscle droit interne un jour, et le lendemain se portant sur le

muscle droit externe ou inversement. Cette forme de paralysie alternante est tout-à fait caractéristique de la diphthérie.

Quand à l'amaurose diphthéritique admise par quelques auteurs, et en particulier par Frerichs, le Dr. Ketli en conteste la réalité. Selon lui, les cas qui ont été décrits sous ce chef ont été pour la plupart mal observés ou confondus avec les paralysies musculaires de l'œil.

Lorsque la paralysie envahit les muscles des extrémités ou du tronc, les malades éprouvent des sensations d'engourdissement, de faiblesse, dans les parties atteintes, qui peu à peu augmentent jusqu'à devenir de la paralysie complète. Cette paralysie est le plus souvent exclusivement motrice ; parfois cependant elle affecte simultanément la sensibilité. Frerichs et Gerhardt ont cependant cité des cas d'anesthésie pure et simple. Lorsque la paralysie motrice des extrémités est compliquée d'un certain degré d'anesthésie, il peut se produire quelques symptômes d'ataxie dont la ressemblance avec les phénomènes tabétiques a pu induire en erreur certains observateurs et leur faire admettre à tort l'existence d'un tabés diphthéritique. La paralysie des extrémités est en général symétrique, et ne s'accompagne ni de douleur ni de fièvre. La contractilité électro-musculaire est conservée au début et ne s'affaiblit qu'au bout d'un temps généralement assez long. D'après les recherches récentes de Gerhardt, la sensibilité électrique serait diminuée dans certains nerfs vers la périphérie, et resterait, au contraire, normale près du centre. Quand à la température des membres paralysés, dans les quatre cas rapportés par Bokai, elle était normale dans trois et un peu diminuée dans le quatrième.

L'évolution des paralysies diphthéritiques est ordinairement rapide et favorable. Dans les cas heureux, c'est après peu de jours que les muscles reprennent leur contractilité et leur force ; d'autres fois la paralysie persiste pendant quelques semaines, plus rarement elle dure des mois entiers.

Dans certains cas, heureusement moins fréquents, la paralysie revêt une forme plus grave et tend à se généraliser, et les malades meurent alors d'asphyxie par impuissance motrice des muscles respirateurs. L'auteur cite à ce propos l'observation d'un jeune malade qui, à la suite d'une angine diphthéritique, fut atteint d'une paralysie du diaphragme, et peut-être aussi des muscles bronchiques qui donna lieu à une violente dyspnée, et, plus tard, à des accès d'asphyxie si intenses que sa vie paraissait être sérieusement en danger. L'administration d'un vomitif rendit la respiration plus facile et quelques semaines après l'enfant quittait l'hôpital complètement guéri. Le plus souvent la terminaison est moins favorable, la paralysie du diaphragme est rebelle à tout traitement et les malades meurent d'asphyxie.

La pathogénie des paralysies diphthéritiques est encore le sujet de nombreuses hypothèses, parceque l'anatomie pathologique n'a fourni jusqu'ici que des résultats négatifs. L'opinion de Bretonneau, dit l'auteur, n'est plus acceptée aujourd'hui; celle de Trousseau partagée par Frerisch, et plus récemment par Bokai, et qui consiste à chercher la cause de la paralysie dans une intoxication diphthéritique du sang, n'explique guère la localisation spéciale du processus paralytique. Remak invoque, en pareil cas, une altération du grand sympathique cervical. Weber, et avec lui Eulenburg, admettent une dégénérescence des nerfs partant du foyer diphthéritique et suivant une direction centripète; celle-ci, parvenue dans la moelle, peut irradier dans les diverses sphères nerveuses. Weber compare ce processus à celui du tétanos provenant d'une lésion périphérique. Sénator rapproche ces paralysies de celles qui surviennent après la dysenterie ou qui se montrent dans le cours de la puerpéralité. Selon lui, il n'y a pas, à vrai dire, de paralysie spécifique liée à la diphthérie, mais une simple propagation de l'inflammation de la muqueuse aux ramifications nerveuses comprises dans le foyer diphthéritique, et de là soit aux par-

ties périphériques, soit aux centres nerveux (*neuritis migrans* de Leyden, névrite ascendante). Les cas légers guérissent presque sans aucun traitement ; dans les formes plus rebelles on emploie avec succès l'électricité, les bains, le massage et les toniques.

D'après Eulenburg, les muscles paralysés sont quelquefois atteints d'une atrophie à évolution très-rapide, qui peut ressembler à l'atrophie musculaire progressive, ainsi que le prouve l'observation suivante :

E. O....., petite fille âgée de trois ans, est atteinte d'angine diphthéritique. Trois jours après son entrée à l'hôpital, sa voix devient nasonnée et sa parole presque inintelligible ; bientôt les extrémités inférieures s'affaiblissent au point que l'enfant ne peut plus se tenir debout. Peu à peu cette faiblesse s'étend aux membres supérieurs, et quelques jours après (six semaines après le début de la maladie) elle présente du strabisme et un torticolis paralytique. L'acuité visuelle reste intacte ; les pupilles sont un peu plus larges que normalement, en même temps que leur contraction est devenue plus lente. Le voile du palais et la luette sont paralysés. La sensibilité et la contractilité électro-musculaire restent cependant parfaitement normales. Les branches dites respiratoires du nerf facial gauche ont perdu leurs fonctions. Cette paralysie faciale partielle est un fait très-exceptionnel qui ne semble avoir été mentionné jusqu'ici que par Rosenthal (*Wiener med. Press*, 1868, no. 26). La température des membres inférieurs est de 10. 1/2 R. plus basse qu'aux autres parties du corps, et la peau de ces parties offre une teinte cyanotique. Cette paralysie disséminée fait d'incessant progrès ; quelques jours après l'enfant est prise de dyspnée violente par suite de la paralysie du diaphragme, qui s'accroît pendant la semaine suivante, et finit par disparaître complètement au bout de quinze jours, ainsi que tous les autres accidents paralytiques.

L'auteur s'appuie sur la marche de la paralysie dans le cas précédent et sur sa prompte disparition, pour admettre, en

thèse générale, la nature purement nerveuse de cette complication. Nous nous bornons à signaler, sans autres commentaires, ce fait qui peut servir de conclusion au précédent travail, que nous avons cru reproduire presque *in extenso*, parcequ'il résume assez bien les travaux faits sur cette importante question.

F. LABADIE-LACRAVE

De l'asphyxie laryngée dans la variole.

PAR

LE DR. ANTONIN CELLARD.

Ce travail, basé sur l'analyse de 16 observations avec autopsie, donne une idée fidèle des divers accidents laryngés qui peuvent survenir dans le cours de la variole, et complète le tableau clinique des accès de suffocation que présentent certains varioleux.

Il ressort de cette analyse un premier fait : c'est que les accidents asphyxiques causés par la présence dans le larynx de pustules varioliques sont moins rares qu'on ne se le figure, et qu'ils entraînent fréquemment la mort des malades. Celle-ci peut se produire soit très-rapidement, soit plus lentement et par degrés.

Les causes laryngées de l'asphyxie, chez les varioleux, ne sont pas toutes les mêmes, et l'on peut les diviser en cinq groupes principaux.

a) Dans une première catégorie, l'accumulation, à un moment donné, des mucosités visqueuses et adhérentes dans les voies aériennes, par une sorte d'hypersécrétion des glandes muqueuses, a paru déterminer la suffocation.

b) Le plus souvent, il s'agit d'un œdème aigu de la glotte, qui reconnaît lui-même, suivant les cas, des causes différentes.

Tantôt ce sont les pustules varioliques développées sur la muqueuse du larynx qui provoquent la tuméfaction des replis ary-épiglottiques ; tantôt c'est une nécrose des cartilages, survenue en général pendant le décours de la variole ; enfin, dans les formes hémorrhagiques et malignes de l'exanthème, on a vu parfois une infiltration sanguine sous-muqueuse aboutir au même résultat.

c) D'autres fois, c'est l'extension au larynx d'une angine pseudo-membraneuse, maligne, qui détermine les accès de suffocation. Ces cas, observés chez des enfants, à l'hôpital, doivent être considérés comme des complications de diphtérie et de croup intercurrent.

d) En revanche, dans certains cas, il se fait encore une laryngite et une angine pultacée, mais qui ne paraît avoir rien de spécifique. Ces cas relèvent directement de la variole. Le danger est dû à l'accumulation des produits épithéliaux dans l'arrière-gorge et le larynx, avec exfoliation incessante de la muqueuse.

e) Enfin, on a vu parfois un abcès périlaryngien, venant faire saillie dans le larynx, déterminer l'asphyxie.

Le pronostic de ces divers accidents est toujours grave, car ils agissent toujours en provoquant les accès de suffocation et l'asphyxie mécanique. La complication la plus sérieuse est l'angine couenneuse survenant chez un varioleux.

Le traitement médical est peu efficace : les révulsifs, les émissions sanguines sont sans action : les pulvérisations de liquides dans la gorge ne suffisent pas à conjurer des accidents imminents. La trachéotomie est la seule ressource dans les cas urgents.

H. R.

Acide phénique et maladie zymotique,

PAR

LE DR. J. DOUGLAS.

(The Lancet, 30 Août 1873.)

Des expériences qu'il a instituées, l'auteur croit pouvoir conclure que l'acide phénique n'est point antizymotique. Si une goutte de vaccin, dit-il, n'est altérée ni par un séjour de trente-six heures au sein d'un pied cube de vapeur phéniquée concentrée, ni après être restée mélangée pendant dix jours à un cinquantième d'acide, il est certainement évident que l'action destructive de l'acide phénique sur le virus de la variole et autres poisons zymotiques doit être nulle, car les expériences peuvent avoir lieu dans des conditions de rigueur que la pratique ordinaire ne permet pas d'atteindre. En réalité, cet acide est un assez bon antiseptique, mais l'action antizymotique est tout autre chose. Antisepticité est synonyme de préservation, nullement de destruction. Comme le prouve l'intégrité physique et physiologique du fluide vaccinal soumis à l'acide phénique, celui-ci, loin d'abolir les propriétés du corps qu'il protège contre la septicité, les conserve ou, tout au moins, les laisse intactes, en sorte qu'au lieu de détruire les contagies, il en prolongerait plutôt l'existence. Or, en face des poisons zymotiques, c'est d'agents destructeurs qu'on a besoin, et ces agents, d'après les expériences de l'auteur, sont principalement les acides minéraux.

P. GINGEOT.

La vaccination est le prophylactique reconnu de la variole, et celle-ci ne peut se communiquer que par l'ionculation directe ou par les voies respiratoires. Quand dans une famille il y a un varioleux, outre la vaccination ou la revaccination, il est donc de la plus grande importance de neutraliser ou plutôt de détruire de suite les miasmes zymotiques qui se dégagent du malade et de ses excréments, rien ne remplit

mieux le but que le chlore que l'on peut faire dégager en mettant dans chaque appartement une assiette avec du chlorure de chaux et un peu d'eau que l'on remue de temps en temps. Il se dégage continuellement alors du chlore qui se combine avec l'hydrogène des gaz qui composent le miasme zymotique ; celui-ci se trouve détruit, son inhalation n'a plus d'effet par conséquent sur les personnes qui sont dans son atmosphère ; j'ai toujours réussi par ce moyen à empêcher la contagion, je fais même toujours mettre du chlorure de chaux, dans ce but, dans le cercueil de ceux qui succombent à cette maladie, car ces morts transportés dans d'autres localités, sans cette précaution, pour leur inhumation, y ont toujours répandu le triste fléau.

Le chlore doit donc toujours être préféré dans ces circonstances et autres analogues à l'acide phénique comme l'explique et le démontre si bien l'article ci-dessus de P. Gingeot.

NOTE DU RÉDACTEUR.

Un nouveau procédé d'ensevelissement.

PAR
T. STANECK.

Ce nouveau mode d'ensevelissement est vraiment original. Il consiste à envelopper le corps dans du ciment ou de la chaux hydraulique et à laisser sécher. On obtient ainsi un bloc dur comme du granit, de 2 mètres de long sur 50 centimètres de haut et de large. Le contact de l'air étant absolument empêché, la putréfaction est excessivement lente, et ne peut avoir aucune influence délétère. La pitié y trouve son compte, puisque le procédé permet de conserver les cadavres pendant plusieurs milliers d'années, la médecine légale aussi

puisque'il n'y aurait plus de terme à la possibilité des autopsies médico-légales. L'espace serait épargné, puisque l'on pourrait se servir de ces blocs polis et ornés en guise des pierres tumulaires actuelles, ou pour élever de grands sarcophages à l'instar des anciens. "Les Egyptiens, s'écrie l'auteur, bâtissaient des pyramides *pour* leurs morts; faisons mieux, et bâtissons ces pyramides *avec* les nôtres." Enfin, les frais de ce mode de sépulture ne présentent rien d'exagéré.

ZUBER.

Au Canada, dont l'hiver rigoureux force les fabriques, par ses neiges et la congélation de la surface de son sol, à placer les morts, durant près de six mois de l'année, dans des charniers pour les inhumer ensuite le printemps, ce procédé aurait du moins l'avantage de faire disparaître le triste et si horrible spectacle de tous ces cercueils accumulés les uns sur les autres, et laissant quelque fois suinter des liquides aussi nauséabonds que délétères ! Il présenterait de plus l'avantage de ne pas laisser respirer, à ceux qui sont obligés d'y venir, les miasmes qui peuvent s'échapper parfois des corps des personnes qui ont succombé à des maladies zymotiques et qui y sont indistinctement déposés. L'hygiène du moins y trouverait donc son compte et l'on ne verrait plus les parents, le cœur navré, s'éloigner avec horreur et précipitation de ceux qu'ils ont tant aimés, du moment qu'ils abordent le charnier !

L'été même, ce procédé permettrait encore d'élever de magnifiques pyramides dans les cimetières, économisant ainsi la surface du terrain que l'on voit, par le mode actuel d'inhumation, coupé en tous sens de longues tranchées, que l'on remplit des morts vulgaires, et dont quelques années plus tard les ossements sont rejetés sur les bords des nouvelles fosses que l'on est obligé de creuser au même endroit, pour y faire place encore à d'autres à leur tour ! Que de cimetières déjà la génération actuelle, après tous ces horribles boulever-

séments, a vus abandonner ! De plus, on pöürrait, désormais, d'après ce mode nouveau, tapisser, pour ainsi dire, les humides murailles des caveaux de famille par ces blocs à chacun desquels on pourrait ajouter encore, et pis d'après nature, le buste de l'individu même qu'il contient. Revoir ainsi, dépouillée de toutes les horreurs de la mort, la figure bien-aimée de ceux que l'on pleurerait ne rendrait-il pas le culte sacré que l'on doit à leur mémoire plus cher et plus durable ?

Ne pourrait-on pas alors, avec les amis actuels, aller revoir encore tous les anciens amis !

Que seraient les monuments élevés jusqu'ici à la mémoire des héros ou des bienfaiteurs de l'humanité auprès de ces bustes pouvant représenter et éterniser pour ainsi dire jusqu'à leurs traits !

NOTE DU RÉDACTEUR.

HERMAPHRODISME BI-SEXUEL.

PAR

M. ODIN.

Un homme de 63 ans a été amené à l'Hôtel-Dieu de Lyon dans un état de coma complet, dû à une hémorrhagie cérébrale ; il mourut quelques jours après, sans avoir pu donner aucun renseignement sur ses antécédents. A l'autopsie on trouva que cet homme présentait un hermaphrodisme bisexuel, et la précision des renseignements donnés par l'auteur ne doit laisser aucun doute sur l'existence réelle de cette anomalie.

L'apparence extérieure du cadavre est masculine ; le système pileux est peu développé ; le pubis est assez bien fourni, mais le pourtour de l'anüs est glabre. Les mamelons sont

très-développés, mais il n'y a pas de mamelle. Les organes génitaux présentent un pénis, surmonté d'un gland imperforé, creusé d'un sillon sur sa face inférieure; il est recouvert par un prépuce, sauf au niveau du sillon. La verge a dix centimètres de long, et un volume à peu près normal; à sa face inférieure elle présente un sillon qui unit le sillon du gland à un orifice par où s'écoule l'urine, situé en avant et au-dessous du pubis. La verge est insérée à la commissure de deux grandes lèvres qui lui forment en haut un capuchon comme à un clitoris. ces lèvres sont les deux divisions du scrotum; elles se terminent en arrière sans former de fourchette; entre elles se trouve le raphé médian du périnée qui s'étend de l'orifice urinaire à l'an us et mesure sept centimètres. A droite, près de l'anneau inguinal, on trouve une tumeur arrondie de la grosseur d'un œuf de pigeon renfermant un petit corps rond et mobile.

En partant de l'orifice urinaire, on trouve un canal de quatre centimètres de longueur, qui se termine en arrière par un orifice fermé incomplètement par une membrane annulaire comme un hymen; en avant de cette membrane un orifice conduit dans la vessie. La prostate fait complètement défaut. Derrière l'hymen se trouve un vagin de huit centimètres de long et six de circonférence; ses parois se continuent directement avec le col d'un utérus dont le corps rudimentaire se termine par un long cordon incliné à gauche. La cavité utérine a 8 centimètres de long. L'organe est contenu dans un repli du péritoine qui a la forme des ligaments larges; on y distingue les trois ailerons. Une masse charnue située à l'orifice péritonéal du canal inguinal droit renferme un testicule peu développé surmonté d'un épидидyme volumineux; un repli du péritoine représente la vaginale; à gauche cette masse charnue se trouve à l'orifice cutané du canal inguinal, et renferme de même un testicule et un épидидyme. Les testicules sont reliés aux vésicules séminales par les canaux déférents; celui de gauche n'a pu être suivi jus-

qu'à la vésicule. Les vésicules séminales sont situées près du col de la vessie, en avant du vagin.

Les masses testiculaires sont reliées au fond de l'utérus par des cordons ; à côté se trouvent des trompes imperforées, dont les pavillons sont très-développés, et se dirigent vers des corps allongés, irréguliers, renfermant de petits kystes et qui sont les ovaires atrophies ; cependant, au microscope, on n'y a pas trouvé d'ovules. Entre les ovaires et l'utérus on voit les restes de l'organe de Rosenmüller.

Cet individu portait donc un vagin, un utérus, des trompes et des ovaires, en même temps que des testicules, des canaux déférents et des vésicules séminales. C'est là l'hermaphrodisme bi-sexuel presque complet de Geoffroy-Saint-Hilaire. Il est regrettable qu'on ne connaisse pas les particularités physiologiques de ce cas extraordinaire dont les pièces sont conservées.

J. CAZALIS.

Mr. le Dr. Rottot n'est plus membre de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal.

Mr. le Dr. d'Orsonnens doit partir sous peu de jours pour l'Europe.

J. G. BIBAUD, M.D.

**VISITES ET CONSULTATIONS,
EN VILLE ET A LA CAMPAGNE**

HEURES DE BUREAU :

De 8 à 9 hrs. A.M. De 12½ à 2 hrs., et de 5 à 8 hrs. P.M.

NO. 30, RUE ST. DENIS, MONTRÉAL.

A. T. BROSSEAU
CHIRURGIEN

Professeur de médecine légale et de médecine opératoire à l'Ecole de
Médecine et de Chirurgie de Montréal

Professeur de clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu, etc., etc.

BUREAU ET RESIDENCE : NO. 433 RUE CRAIG
Vis-à-vis le Champ-de-Mars, Montréal.

N. B.—A l'avenir le Dr. A. T. Brosseau s'occupera uniquement d'affections chirurgicales, telles que : fractures, luxations, tumeurs, maladies des oreilles, du larynx, des voies urinaires, etc., etc.

L'ABEILLE MEDICALE

Journal de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal,
de l'Hôpital Hôtel-Dieu, de la Maternité Ste. Pélagie
et des Dispensaires.

THS. E. D'ODET D'ORSONNENS, M.D., *Rédacteur-en-chef.*

Vol. I.

JUIN 1879.

No. 6.

L'Asile des Aliénés de la Longue-Pointe.

Le 14 juin dernier, un ordre en conseil fut émané par le gouvernement pour le renvoi immédiat de l'asile d'un certain nombre d'aliénés, sur le rapport du médecin de l'institution, H. Howard, M. D. Les Dames Religieuses de la Providence, qui ont l'administration de cet établissement, avaient d'abord fait rapport au gouvernement que parmi le grand nombre d'aliénés qui devaient être déchargés, il y en avait quelques-uns qu'elles ne considéraient pas encore en état de pouvoir quitter l'asile ; sur quoi le gouvernement répondit que depuis la date de cet ordre, leur entretien serait à la charge des Sœurs et non du gouvernement. Les Religieuses, en conséquence, ont donné avis que le 23 juin dernier tous ceux désignés par l'ordre en question seraient renvoyés, qu'ils soient ou non réclamés par leurs familles. Les Drs Howard et Roy se sont rendus à l'Asile pour renvoyer ceux qu'ils avaient désignés ; mais les Sœurs ont pris sur elles de permettre de rester dans leur établissement à tous ceux qui n'étaient pas assez bien pour être renvoyés, et que les parents n'avaient pas encore réclamés ; d'autant plus que ni le Dr Howard ni le

Dr Roy n'ont montré l'ordre du gouvernement, que les Sœurs avaient le droit d'exiger. Il leur répugnait, en effet, comme sœurs de charité, de laisser partir ces malheureux, ne voulant pas exposer la société à leurs dépradations, vu qu'il y avait parmi eux des fous dont la manie est de mettre le feu partout.

Cette nouvelle du renvoi d'un grand nombre d'aliénés de l'Asile St. Jean de Dieu causa un certain émoi dans le public, et le Dr H. Howard crut devoir intervenir dans cette affaire, et déclarer qu'il est la seule personne en état de donner des renseignements sur ce sujet.

Voici sa lettre adressée au *Herald* :

“ Au Rédacteur du *Herald*,

“ Monsieur,—En réponse au rapport que publie la *Gazette* ce matin relativement au renvoi d'un certain nombre de patients de l'Asile des aliénés de la Longue Pointe, je désire simplement informer le public qu'un ordre en conseil passé le 28 Décembre, m'enjoint de communiquer au gouvernement la première semaine de chaque mois, les noms des patients qui peuvent être renvoyés de l'asile. J'ai suivi ces instructions régulièrement, à l'exception des mois de mars et d'avril, pendant lesquels j'étais retenu chez moi par la maladie.

“ En faisant mon devoir, en faisant renvoyer des patients, j'ai nui aux intérêts pécuniaires des contracteurs. *Hinc illæ lachrymæ.*

“ Je considère qu'il n'est pas nécessaire de répondre au rapport en question, mais qu'il suffit simplement de nier l'exactitude des avancés de votre confrère.

“ Je suis étonné qu'un journal auquel je suis abonné depuis trente ans et dont je connais intimement les propriétaires et les rédacteurs, ait publié une nouvelle semblable sans consulter la seule personne qui était en état de lui donner des renseignements exacts sur ce sujet. Cette conduite

de la part de ce journal est aussi inexplicable que celle d'un de mes confrères qui figure comme un des héros dans le rapport de la *Gazette*.

“ Je suis, Monsieur,

“ Votre, etc.,

“ H. HOWARD, M. D.

“ Montréal, 21 juin 1879.”

Que le Dr. Howard soit abonné à la *Gazette* depuis trente ans, peu nous importe ; mais ce qu'il y a de singulier, c'est qu'il se contente de nier ; aussi lui est-il très facile de nier l'exactitude des faits sans apporter de preuve à l'appui de sa dénégation.

Cette lettre porte deux accusations très-graves : l'une, contre les Dames Religieuses de la Providence : l'autre, contre un médecin distingué.

Le Dr Howard tend à insinuer qu'en faisant son devoir, il a nui aux intérêts pécuniaires des contracteurs, les Sœurs de la Providence. *Hinc illæ lacrymæ*, dit-il.

Pour qui connaît nos institutions de charité, personne ne doute de l'esprit de sacrifice et de dévouement qui anime les nobles et généreuses Dames qui en ont la direction. Certainement, ce n'est pas des contracteurs de l'Asile de la Longue Pointe dont on peut dire au sujet de leurs intérêts pécuniaires : *Hinc illæ lacrymæ*.

Je ne veux d'autre preuve de leur désintéressement que leur répugnance à chasser ces pauvres créatures abandonnées, bien que le gouvernement eut spécifié que leur entretien serait, depuis la date de l'ordre émané, à la charge des Sœurs.

Comprenant la sublimité de la mission qui leur était confiée, elles faisaient appel à leur charité et à leur dévouement pour travailler dans l'intérêt général de la société et non pour leurs intérêts pécuniaires.

Le médecin, lui aussi, doit être un homme assez ferme et

assez indépendant pour résister à la pression ou à l'influence dans l'accomplissement de son devoir. Lorsqu'on occupe une position officielle, nos intérêts privés doivent s'éclipser devant l'intérêt de l'établissement et surtout devant les intérêts généraux de la société.

Parmi les malades renvoyés, quelques-uns, suivant le Dr Howard, n'étaient pas tout-à-fait guéris ; par conséquent, ils n'étaient pas en état de pourvoir à leur entretien et à leurs plus impérieux besoins.

Il y avait beaucoup de pauvres ; un grand nombre n'avait ni père, ni mère ; d'autres étaient sans parents ni amis.

Les parents pauvres de ces malheureux, qui, eux-mêmes ont peine à pourvoir à leur propre entretien, sont-ils obligés, ou même peuvent-ils leur venir en aide et les soutenir ? Quel sera donc le sort de ces pauvres fous au sortir de cet asile où les soins de la plus douce charité rappelaient peu à peu les lueurs de leur raison ?

Un de ceux que l'ordre mentionnait pour être élargis, nommé Patrick Kennedy, ayant été interné sur le certificat du Dr Hingston, un *reporter* se rendit chez ce Monsieur et eut avec lui la conversation suivante au sujet de la question.

A une interrogation qui lui a été faite à propos de Kennedy, le Docteur dit : Comme Kennedy n'est plus sous mes soins, je préférerais ne pas répondre.

Le *reporter*.—L'objet de ma visite est dans l'intérêt public, et comme j'ai appris que Kennedy avait été enfermé sur votre suggestion, je désire avoir votre opinion sur lui. Sur quoi avez-vous basé votre requête ?

R. Kennedy était mon patient. Je remarquai en lui des signes certains d'aliénation et je le fis admettre à l'asile.

Q. L'avez-vous vu depuis son admission ?

R. A moins de raisons graves, je n'aimerais pas à entrer dans les détails, surtout parce qu'il est sous les soins d'un autre médecin attaché à l'Hôpital.

Q. C'est une question d'intérêt public qui regarde le confort des aliénés du pays, et à moins que vous n'ayez de grandes objections, j'espère que vous me fournirez les renseignements que je désire avoir.

R. Dans les circonstances présentes, je ne vois rien qui doive m'empêcher de donner les informations que je puis avoir.

Q. Alors, quand l'avez-vous vu pour la dernière fois ?

R. Je l'ai vu il y a une quinzaine de jours, d'après les supplications de sa mère, pauvre femme qui vend des légumes sur le marché. M'étant trouvé dans les environs de la Longue-Pointe, je suis allé le voir.

Q. Quelle a été votre impression par rapport à lui ?

R. J'ai eu une longue entrevue avec lui et je suis demeuré convaincu qu'il ne pouvait être mis en liberté.

Q. Croyez-vous qu'il soit incurable ?

R. Je pense qu'il n'a pas été assez longtemps sous les soins médicaux pour pouvoir donner une réponse juste.

Q. Combien de temps a-t-il été dans l'asile ?

R. Plusieurs mois.

Q. Est-il idiot de naissance ?

R. Non. Il était mécanicien, et durant les années qu'il a travaillé de son métier, il a toujours été sobre et industrieux. Il est toujours sous l'impression qu'il est poursuivi par quelqu'un, et la dernière fois que je l'ai vu, il avait encore ces idées. Il ne travaille pas depuis longtemps.

Q. Croyez-vous qu'il soit maintenant en état de gagner sa vie ?

R. Je ne crois pas qu'il puisse jamais être admis dans aucune boutique.

Q. Le rangez-vous parmi les idiots, les imbéciles ou les incurables ?

R. Je ne puis certainement pas le classer parmi les idiots ou les imbéciles, et j'ai déjà déclaré qu'on n'avait pas eu le temps de constater s'il était incurable.

Q. Croyez-vous qu'il puisse vivre en liberté dans la société ?

R. Je ne crois pas qu'il doive être laissé libre tant pour les autres que pour lui-même.

Q. A-t-il donné des signes de furie avant qu'il fut interné ?

R. Il tenait constamment dans la crainte sa mère et ses sœurs, et c'est pour cette considération que sa mère a enfin consenti à le conduire à l'asile ?

Q. Quel âge a-t-il ?

R. Environ 26 ou 28 ans, d'après les apparences.

Q. Est-il fort et a-t-il une bonne santé ?

R. Oui.

Q. D'après ce que vous avez remarqué lors de votre dernière visite à l'asile, pens-z-vous que Kennedy pouvait être mis en liberté ?

R. Ne l'ayant pas vu depuis, je ne puis dire comment il est maintenant, mais si son état est le même qu'il y a quinze jours, je suis surpris qu'il soit libre.

Q. Selon vous, croyez-vous qu'il ait pu être guéri depuis la visite que vous fîtes il y a deux semaines ?

R. Non, en comparant l'état dans lequel il était alors à celui dans lequel il était lorsqu'il est entré.

Le Dr Howard n'aimait pas la tournure que donnait à l'affaire le Dr Hingston ; aussi écrivit-il la lettre suivante au Rédacteur du *Star* :

“ MONSIEUR,

“ J'ai été grandement surpris ce matin en voyant le long rapport publié par la *Gazette*, au sujet du dernier renvoi fait à l'Asile de la Longue-Pointe, rapport écrit dans ce style si émouvant qui caractérise plutôt la presse de New-York que la presse canadienne. Mais il est étrange de voir que le reporter ait oublié de me consulter au sujet de cette affaire, étant le seul en état de lui fournir des informations précises et sans prévention. Quant à ce qui concerne le Dr Roy, dans cette affaire il n'a rien à y voir, et les allusions qui lui sont

faites ne sont que de faibles moyens pour m'atteindre. Je suis seul responsable de ces actes ; j'ai donné mon assentiment aux renvois de certains patients de l'Asile, et quelque soit les vues politiques qu'on émet à ce sujet, je ne croirai pas que le public puisse me condamner, en agissant autrement que pour le bien public et le bien-être des patients qui avaient été confiés à mes soins. Quand l'occasion favorable s'en présentera, je serai en état de justifier tous mes actes, mais en même temps, je devrai regarder ce rapport comme un tissu de mensonges du commencement à la fin.

“ Pour ce qui concerne les remarques du Dr Hingston au sujet du patient Kennedy, sans entrer dans la question de l'étiquette médicale, je dirai simplement que j'ai considéré que le meilleur traitement à administrer à Kennedy pour sa guérison parfaite était de le renvoyer ; et quand bien-même il adviendrait qu'il fut obligé de revenir à l'Asile, je ne regretterais pas ce que j'ai fait. J'ai eu l'habitude pendant les vingt dernières années de décharger les patients de l'Asile avant qu'ils eussent complètement recouvré leur raison, et je n'ai jamais eu à le regretter ; je continuerai à agir ainsi, excepté dans le cas où le patient a des idées de suicide ou d'homicide. Le Dr Hingston avant d'émettre ainsi une opinion positive devrait apprendre que les hallucinations ou les illusions ne constituent pas la folie. Si tel était le cas, nos vastes asiles d'aliénés ne seraient pas en rapport avec les nombreuses demandes qu'on y fait. Je n'ai aucun doute que le patient Kennedy sera renvoyé à l'Asile de la Longue-Pointe, si l'on peut obtenir sa réadmission par quelques moyens, et ce ne sera pas le premier cas d'un retour de cette nature.

“ Je n'entrerais pas maintenant dans le mérite des cas que la *Gazette* décrit d'une manière si pathétique, mais je dois refuser entièrement à la Directrice de l'Asile le droit de se prononcer sur qui doit être déchargé et qui doit être retenu. C'est une matière qui doit être décidé seulement par le gouvernement qui, jusqu'à présent, a été entièrement guidé

d'après mes recommandations. Mais je dois faire remarquer qu'un aliéné convalescent comprend le droit qu'il a à sa liberté et devient naturellement furieux quand il est retenu d'une manière illicite ; et très-souvent il perd la raison qu'il venait de recouvrer. En conclusion, je devrais ajouter que ces appréciations ne sont basées que sur le fanatisme colporté dans un journal politique. J'ai été surpris de voir qu'une feuille des prétentions de la *Gazette* ait publié un tel rapport sans s'adresser préalablement, soit directement ou indirectement, à la seule personne en état de fournir des informations authentiques sur le sujet. Mais probablement qu'on a eu en vue, non pas tant la vérité, que l'intérêt politique, et l'on a voulu ainsi donner le coup de pied d'âne à un vieil ami. En autant que cette affaire me concerne, je suis prêt à demander l'enquête la plus loyale et la plus sincère.

Je suis, monsieur,

Votre serviteur,

H. HOWARD, M. D.

Médecin-Visiteur de l'Asile de la Longue-Pointe.

Montréal, 21 Juin, 1879.

En lisant cette lettre, la première impression qui frappe l'esprit est que le Dr Howard ne doute pas un seul instant qu'il soit la seule personne en état de donner des informations formelles. Il est tellement persuadé de la valeur de son avancé, qu'il ajoute : " Je suis seul responsable de ces actes." Et, pour d'autant mieux prouver sa compétence et sa responsabilité, il poursuit : " Je dois refuser entièrement à la Directrice de l'Asile le droit de se prononcer sur qui doit être " déchargé et qui doit être retenu."

Il faut remarquer que le Dr Howard s'est plaint de n'avoir été jusqu'à présent que nominalelement médecin-visiteur de l'Asile, cependant, il ne se plaint pas de ne pas avoir reçu ses honoraires. Si c'est réellement le cas que le Dr Howard n'a jamais joui des pouvoirs et de l'influence attachés à sa posi-

tion officielle, c'est sans doute parce qu'il préférerait son confort personnel à l'accomplissement de ses devoirs, en demeurant à six milles de l'Asile, au lieu de surveiller ses malades attentivement. Il a pu arriver que, vu l'éloignement du médecin, la Sœur Directrice ait pu donner son opinion aux parents sur l'état dans lequel se trouvaient quelques aliénés. Puisque le Dr Howard affirme qu'il est la seule personne responsable de ces actes, il devrait savoir dans quel état d'esprit sont maintenant ceux qu'il a déchargés comme guéris. S'ils étaient réellement guéris lors de leur renvoi, une détention volontaire de quelques jours ne pouvait les faire retomber. La contrariété d'être retenu les aurait-elle fait retomber, la défiance dont on les aurait entourés dans leur famille aurait pu être semblablement cause de rechute, s'ils n'étaient pas tout-à-fait guéris. D'autant plus qu'il est déjà arrivé, que le médecin aliéniste a pu voir un malade pendant les périodes de lucidité et le décharger ; tandis que les personnes qui vivaient avec lui s'apercevaient qu'il n'était pas guéri, surtout si l'on considère la difficulté qu'il y a de diagnostiquer, en pareille matière, sur le plus ou moins d'intelligence.

En somme, le gouvernement ne peut se refuser à une enquête sur ce sujet, enquête qui lui est demandée par la société et par le Dr Howard lui-même qui est le seul responsable de ces actes. Car on ne devrait pas accepter un tel rapport, parcequ'il est moralement impossible qu'un aussi grand nombre d'aliénés soient guéris à la fois.

Aucun malade ne devrait être déchargé que sur l'avis d'au moins de ux médecins étrangers à l'Institution. Cette demande est d'autant plus juste qu'on exige le certificat de deux médecins pour faire interner ces pauvres créatures.

Qu'il nous soit permis d'ajouter quelques réflexions sur ce sujet :

Un citoyen respectable perd la raison ; deux médecins don-

nent un certificat, on le traduit devant un juge, et on le conduit à la prison.

Un homme d'un caractère douteux commet un crime ; la police l'arrête, on le traduit devant un juge, et on le conduit à la prison.

Quel est alors la différence entre ces deux personnes ?

Il serait donc plus humain de ne pas traiter un pauvre aliéné comme un criminel. Aussi serait-il avantageux d'avoir un établissement où les aliénés pourraient être internés en attendant l'ordre du gouvernement de les conduire dans une maison de santé.

Il peut arriver que durant les délais nécessaires pour attendre l'ordre du gouvernement, la maladie continue à faire des progrès, et que plus tard toutes chances de guérison soient disparues, lorsque le médecin de l'asile institue le traitement.

Pour obtenir le transport d'un aliéné de la prison à l'asile, il faut plusieurs formalités, v. g. : la présence d'un juge de la Cour Supérieure, du shérif et de deux médecins. Si l'on veut conserver toutes ces formalités pour obtenir qu'un aliéné soit interné, la Société a droit d'exiger les mêmes formalités pour que ces aliénés puissent obtenir leur élargissement, après que leur guérison a été dûment constatée.

G. O. BEAUDRY, M D.

De la Herniotomie.

A Monsieur le Rédacteur-en-chef de L'ABEILLE MÉDICALE,

MONSIEUR,

Je vous sou mets humblement quelques notes recueillies à l'occasion d'une opération de kélotomie que j'ai pratiquée le lendemain de mon arrivée dans ma paroisse, après ma réception. J'expose tout avec sincérité, et si vous croyez que ces remarques puissent être utiles à quelques-uns de mes confrères.

res, je vous demanderai de les publier dans votre journal intéressant. Le succès n'a pas couronné cette première tentative, mais vous pouvez voir aussi dans quelles conditions défavorables je me trouvais.

Je ne puis m'empêcher ici, monsieur le Rédacteur, de remercier cordialement la Faculté de Médecine Victoria, et je ne sais comment exprimer les sentiments de gratitude que j'éprouve envers notre très-estimé professeur de chirurgie, le Docteur Munro. Je n'oublie pas non plus le Dr Brosseau, qui nous a donné de si savantes cliniques sur ce sujet, et qui est peut-être celui qui ait le plus contribué à nous inculquer la science chirurgicale.

Ce n'est pas sans un sentiment pénible et presque d'effroi, que j'ai entrepris de faire, à peine reçu, une opération aussi grave que la herniotomie, mais il est des circonstances où il n'est pas permis d'hésiter, et ni la difficulté, ni la grandeur de la responsabilité ne doivent jamais faire faiblir le médecin devant son devoir. J'avais confiance, et cette confiance reposait sur les préceptes comme sur l'exemple des éminents professeurs dont j'ai parlé plus haut ; et le cas que je rapporte est un véritable succès pour moi, car l'entourage du patient était intelligent, et j'ai été jugé favorablement.

Honneur donc à l'Ecole de Médecine ; honneur à ses professeurs, à ces hommes désireux de répandre les bienfaits de la science médicale ; j'ai confiance dans l'avenir d'une telle Institution.

Veillez me croire, etc.,

ALBERT LAURENDEAU, M. D.

St. Gabriel de Brandon, 18 avril 1879.

Le premier avril, nous fûmes demandés mon père et moi auprès de monsieur Narcisse N..., vieillard âgé de 72 ans, porteur d'une hernie inguinale droite qui datait d'au moins trente ans. Ils'était toujours fabriqué lui-même les bandages

qu'il avait portés et comme il y a lieu de le penser, ces bandages avaient toujours très-mal contenu sa hernie. Aussi se reproduisait-elle très-souvent, une fois et même plus par semaine. Jusqu'alors il avait toujours réussi à la réduire en se faisant sur lui-même un taxis modéré. Mais elle s'est reproduite ce premier avril vers six heures du matin, et malgré beaucoup d'efforts, il ne put la réduire. Nous arrivâmes vers 8½ heures A. M. La tumeur, à peu près de la grosseur du poing, était extrêmement douloureuse, la moindre pression y déterminait des douleurs violentes, le malade était très-anxieux, il avait de fréquentes nausées, tout faisait présager un étranglement considérable.

Nous administrâmes le *chloroforme* jusqu'à relâchement musculaire complet, en même temps, nous fîmes des applications locales continuelles de neige.

Aussitôt qu'il fut complètement anesthésié, nous pratiquâmes le taxis sans interruption pendant 25 minutes. J'eus alors la triste certitude que la hernie était irréductible. J'aurais bien désiré pratiquer l'opération immédiatement, mais il fallut forcément retarder pour lui permettre de faire son testament; et par des circonstances incontrôlables, nous ne pûmes commencer qu'à trois heures de l'après-midi.

Le diagnostic était bien établi, et nous étions tous unanimes, O. Lambert, M. D., mon père, qui est médecin, et moi, quant à l'opportunité d'opérer. J'augurais cependant assez mal des suites, à cause des symptômes qui étaient survenus. Ainsi, vers midi, la douleur diminua beaucoup, le pouls devint filiforme, intermittent, la prostration était extrême; enfin, tout faisait prévoir le sphacèle. Néanmoins, nous optâmes pour la kélotomie, pensant qu'une plus longue expectation serait blâmable. Comme nous n'avions que fort peu de chloroforme, j'essayai l'anesthésie par le chloral, et pour arriver à ce but, je lui en administrai environ 60 grains. Au bout de dix minutes je répétai la dose, parce que la première avait été renvoyée presque immédiatement après son admi-

nistration. Quelques inhalations anesthésiques suffirent ensuite pour amener l'insensibilité ; puis, je commençai l'opération, assisté du Dr Lambert, de mon père et de deux autres aides intelligents. Je suivis à la lettre les préceptes donnés par Guérin (dans son manuel opératoire) en m'aidant aussi des conseils de notre respecté professeur de chirurgie, le Dr Munro.

Je pratiquai d'abord une incision dans le sens de la tumeur s'étendant du commencement du scrotum jusqu'à vis-à-vis l'anneau inguinal interne, puis je divisai les fascias et le tissu adipeux sous-jacent sur la sonde cannelée. Arrivé sur le sac, que je reconnus assez facilement à sa couleur, son immobilité, etc., je débridai l'anneau externe directement en haut, comme le recommandent les meilleurs chirurgiens, mais cet anneau n'était pas le seul agent constricteur, car le collet du sac étranglait aussi considérablement la partie herniée. J'ouvris le sac sans hésiter, et voici dans quel état était le contenu. D'abord la hernie était à la fois épiploïque et intestinale. La masse épiploïque était presque de la grosseur du poing et seulement un peu congestionnée ; mais, chose remarquable, l'intestin (grêle) hernié, long d'environ trois à quatre pouces, était dans un état de gangrène complet. Il était d'une couleur noire et assez ramolli pour être réduit en pulpe sous le doigt par une pression modérée. Alors je réduisis l'épiploon et je ligaturai l'intestin, après l'avoir ouvert, aux lèvres de la plaie, afin d'obtenir un anus contre nature. L'opération dura 12 à 15 minutes et il n'y eut que très-peu d'hémorrhagie.

L'opéré resta ensuite dans un état semi-comateux depuis l'opération jusqu'au lendemain matin ; le pouls était irrégulier et devenait presque insensible par moment. Les matières fécales s'écoulaient facilement par la plaie. Sur la matinée, les fonctions de nutrition s'améliorèrent notablement, le pouls devint normal, mais l'intelligence demeura presque continuellement dans un état de torpeur que rien ne put dissiper.

Vers le soir, (2 avril) la réaction inflammatoire commença, la température augmenta sensiblement, le pouls monta à 100, tous les symptômes enfin d'une péritonite éclatèrent. Cet état alla s'empirant jusqu'à la mort, qui arriva peu après minuit, malgré l'emploi des antiphlogistiques conseillés en pareille circonstance.—(A continuer.)

ALBERT LAURENDEAU, M. D.

Etude sur la valeur séméiologique de l'Ecthyma.

L'étude des maladies de la peau fait voir que la plupart de ces affections sont dépourvues d'existence propre, individuelle, et qu'elles n'apparaissent le plus souvent qu'à titre de manifestations symptomatiques, et de phénomènes secondaires. Les unes succèdent à des causes purement locales (affections parasitaires), les autres se rattachent, au contraire, à des conditions d'ordre général, accidentelles ou constitutionnelles. D'autres enfin peuvent naître également sous l'influence de ces deux ordres de causes.

Considérée à ces points de vue, l'étude des affections cutanées est donc très-utile, ~~et~~ non nécessaire au médecin praticien. Je dirai plus : le nouveau diplômé sortant de l'Université éprouvera bien souvent des difficultés dans son diagnostic auprès du malade, s'il n'a suivi dans ses études médicales un cours spécial de dermatologie. Mais, me dira-t-on, les maladies de la peau n'étant pas enseignées d'une manière spéciale dans nos facultés de médecine, c'est une lacune que vous voulez signaler dans l'enseignement médical de ce pays. Veuillez croire, Mr. le Rédacteur, que l'observation que je fais aujourd'hui, n'a pas pour mobile l'ostentation ni l'esprit d'une critique déplacée, je sou mets l'observation au public médical avec toute l'humilité qui convient au jeune médecin.

Mon but dans cet article est de rendre service à mes confrères futurs ; heureux si je puis contribuer, par mon humble travail, à l'avancement médical chez mes concitoyens. Dans un jeune pays comme le Canada on ne doit pas exiger de suite autant de perfection dans le système d'enseignement médical qu'on en rencontre en Europe, nos ressources étant limitées. Ce n'est qu'à force de sacrifices et de bonne volonté que les professeurs de l'Université Victoria, par exemple, ont réussi à donner à leurs élèves un enseignement médical qui, s'il n'est pas complet, du moins, n'est surpassé par aucune autre Université de ce pays. Ce n'est que petit à petit que l'enseignement est parvenu à un degré aussi avancé. En effet, les études n'étaient pas aussi complètes lors de l'ouverture de cette Ecole, qu'elles le sont à présent. On a créé plusieurs chaires nouvelles depuis sa fondation, et, si je ne me trompe, il n'y a pas plus de trois ou quatre ans, que la Faculté Médicale de votre Université, ressentant avec raison la nécessité d'un professeur des maladies des yeux, créa une chaire d'Ophthalmologie. Pourquoi la session 1879-1880 ne s'ouvrirait-elle pas avec une nouvelle chaire, celle de *Dermatologie* ? L'intelligence des Canadiens n'est-elle pas assez vaste pour recevoir effectivement une nouvelle somme de connaissances ajoutée à celle déjà si considérablement reçue ? Certes, oui. Eh bien, s'il en est ainsi, c'est à Messieurs les professeurs des Universités à se mettre à l'œuvre. Je ne vois pas pourquoi, vous, Messieurs de l'Université Victoria, vous ne prendriez pas l'initiative.

Mr le Rédacteur, le numéro de votre journal pour le mois de Juin, devant paraître prochainement, et ayant l'intention de continuer ma correspondance dans les numéros subséquents, je constate cette lacune dans l'enseignement médical au commencement de cet article, afin que, si ma faible voix trouve un écho chez mes professeurs, et s'ils jugent à propos de prendre ma suggestion en considération, et accorder ce qu'elle sollicite, ils aient le temps d'agir avant l'ouverture de la prochaine session.

Ces quelques remarques faites, en passant, sur l'enseignement médical, je continue le sujet de ma correspondance :

Quelques mois, passés à l'hôpital St Louis, à Paris, m'ont permis de traiter ce sujet convenablement, et d'utiliser les précieuses ressources des cliniques de cet établissement, et les renseignements des maîtres qui le dirigent. Mais je ne saurais l'aborder sans adresser auparavant des remerciements à Messieurs les Docteurs Vidal et Besnier, qui m'ont aidé de leur expérience, et à monsieur le Docteur de Beurmann qui m'a ouvert les portes de ces salles, et m'a favorisé de ses cliniques privées.

L'ecthyma peut exister sous deux formes bien distinctes : la forme aiguë et la forme chronique. L'ecthyma aigu fera l'objet des considérations renfermées dans ce premier article.

Le type de la pustule ecthymatique nous est fourni en quelque sorte par l'éruption que produit l'application du tartre stibié sur la peau. Les pustules développées sous l'influence de cet agent sont très-régulièrement arrondies, plates, enchassées dans le tissu de la peau, entourées d'une auréole assez vive dans l'espace de quelques lignes. Le liquide qu'elles contiennent est, dès le début, louche, opaque et même purulent. Au bout de quelques jours les pustules s'affaissent et perdent leur résistance et leur plénitude; elles semblent quelque fois s'ombiliquer au centre comme une pustule variolique, enfin la vésicule se perfore, le liquide se concrète, et une petite croûte noirâtre se forme du centre à la circonférence. Le volume de la pustule varie entre celui d'une lentille à celui d'une pièce de vingt centins. A la chute de cette croûte, on observe un ulcère du derme, siège d'une suppuration plus ou moins abondante qui donne naissance à de nouvelles croûtes, et ainsi la lésion peut se perpétuer pendant un long espace de temps. A un moment donné, le fond de l'ulcère devient rose, se couvre de bourgeons charnus qui ne laissent après eux qu'une simple maculation, s'il n'a

existé qu'une ulcération, ou une véritable cicatrice plus ou moins déprimée s'il a existé un véritable ulcère.

J'ai dit, au commencement de cet article, que l'ecthyma pouvait être de causes externes ; ces causes sont les irritants (tartre stibié), les parasites, injection de l'arsenic, etc., etc. Je ne fais que les mentionner sans autre développement ; l'étude de l'ecthyma de causes internes devant atteindre plutôt le but que je me suis proposé.

Les causes internes qui peuvent donner lieu à cette affection sont : les fièvres éruptives, les inflammations aiguës, et les diathèses.

L'ecthyma aigü simple se montre quelquefois dans le cours de certaines maladies fébriles, et principalement dans celui de la variole, plus rarement dans la scarlatine et la rougeole. L'époque où il apparaît est variable ; mais c'est généralement à la période de décroissance de l'éruption principale, et le moment où le malade entre en convalescence, que l'on voit survenir ces poussées ecthymoïdes qui méritent à peine le nom de complication. Son apparition est quelque fois marquée par un retour momentané du mouvement fébrile. Le développement d'un ecthyma, dans le cours de la variole, ou de toute autre fièvre éruptive, doit être considéré, d'après Mr. Bazin, comme un phénomène *symptomatique* ou *critique*, au même titre que celui du furoncle qui vient compliquer si souvent la convalescence de ces maladies. Mais il ne faudrait pas accorder une importance trop grande à cette coïncidence, qui mérite à peine d'être rangée parmi les complications, ni croire, avec certains auteurs, que l'apparition de l'ecthyma dans le cours de la variole est toujours d'un mauvais présage. Ce fait ne comporte, en général, aucune signification pronostique réellement sérieuse, et ce n'est qu'alors que la maladie principale s'est montrée elle-même empreinte dès le début d'une gravité particulière que l'apparition de l'ecthyma peut nous faire craindre une terminaison fatale de la maladie.

C'est encore à titre de phénomène symptomatique ou critique que l'ecthyma aigu vient compliquer certaines inflammations, telles que la pneumonie ; cette coïncidence a été remarquée une fois à l'hôpital St. Louis en 1875.

Elle doit être assez rare, peut-être accidentelle, puisque Grisolles dans son traité de la pneumonie ne la cite point au nombre des phénomènes critiques susceptibles d'apparaître durant le cours de cette maladie.

L'ecthyma de causes diathésiques ou constitutionnelles, offre sans contredit le plus d'intérêt, au point de vue de sa valeur séméiologique. Ainsi l'on rencontre bien souvent l'ecthyma chez les gens qui présentent les attributs du tempérament lymphatique, signe fréquent de la diathèse scrofuleuse, chez les individus à chairs molles, flasques, à tendances pyogéniques, pour qui tout est prétexte à suppuration. Les enfants et les femmes qui réalisent si souvent les conditions précédentes, et qui de plus ont la peau d'une finesse et d'une impressionnabilité beaucoup plus grande que celle des adultes, sont également très-sujets à ce genre d'affection. D'autre part les individus débilités par les mauvaises conditions de la vie ordinaire, ceux qu'une alimentation malsaine et insuffisamment réparatrice, l'habitude d'un logement humide et insalubre, la misère sous toutes les formes, ont conduits à l'épuisement, ceux-là contractent aussi très-fréquemment des éruptions ecthymatiques lorsqu'ils sont soumis à une cause quelconque d'irritation. Du reste, il est à remarquer que ces mêmes individus sont ceux qui sont le plus exposés à contracter des maladies cutanées ayant surtout un caractère humide.

En résumé, l'existence d'un ecthyma coïncidant avec un état de santé offrant les caractères ci-dessus mentionnés, devra nous porter à croire que le sujet atteint de cette affection offre plutôt les signes d'une diathèse scrofuleuse : et le traitement devra surtout porter sur les remèdes anti-scrofuleux, tels que l'huile de foie de morue, les viandes crues, etc.

L'ecthyma symptomatique peut, quoique plus rarement, se rencontrer dans la diathèse syphilitique, mais, comme dans cette dernière, il présente plutôt un caractère chronique j'en réserverai l'étude pour la seconde partie de ma correspondance.—*A continuer.*

DR. SYLVESTRE.

Sorel, 15 Juin 1879.

ALCOOL.—(*Suite et fin.*)

Les choses, au contraire, se passent tout autrement dans une autre sorte de fièvre, dans les fièvres malignes, putrides, infectieuses, adynamiques, etc..... Les malades ont alors, il est vrai, une température élevée ; mais la combustion est chez eux peu active. Les urines ne présentent plus d'excès d'urée, à peine un léger excès d'acide urique. On y trouve, par contre, des matières non brûlées, de l'albumine, des substances grasses et cette matière chromatogène que nous avons appelée *indigose urinaire*, quoiqu'elle diffère de l'indigo en ce sens que l'acide nitrique, l'ozone, qui ne la détruisent point, détruisent l'indigo.

En même temps et malgré cette diminution de la combustion respiratoire, chez des sujets atteints, par exemple, de fièvre typhoïde, il y a à peine perte de poids. Les malades ne commencent à maigrir et à perdre de leur poids qu'au moment où il y a de l'amélioration dans leur état.

Les symptômes subjectifs perçus par les malades sont alors tout différents de ceux de la fièvre franche. Ils ont du délire, mais ils ne souffrent point trop de la chaleur. Ils acceptent volontiers des boissons stimulantes, du vin, des liqueurs.

Une différence importante entre cette fièvre adynamique et la fièvre franchement inflammatoire consiste dans le maintien, la constance de la température.

Dans les fièvres adynamiques, fièvre typhoïde ou autre, la température ne se maintient pas. Le sujet semble, pour ainsi dire, n'être plus un animal à température stable et constante. Malgré l'élévation morbide de sa température, ses mains exposées hors du lit, au contact de l'air, se refroidissent promptement. Au contraire, dans les fièvres inflammatoires, bien qu'en dehors du lit, les mains du malade se maintiendront à 39° ou 40°, selon l'état de la température interne.

Mais continuons encore l'étude physiologique intime de l'état des malades dans les fièvres adynamiques.

Nous savons que, dans l'état normal, la chaleur produite se transforme en force musculaire, en actes cérébraux, volition, etc. ; dans l'état de fièvre que nous décrivons, il n'y a pour ainsi dire point de forces dépensées. Les sujets sont incapables de mouvement, incapables de contraction musculaire, aussi bien que d'effort de volonté. L'absence d'actes organiques explique donc, en l'absence de combustions internes, l'élévation de leur température ; la chaleur qu'ils produisent n'est point transformée et toute leur force évolue sous forme de chaleur.

Ces considérations ne sont point étrangères à notre sujet, elles nous y ramènent directement, et vont nous indiquer les règles à suivre pour l'administration de l'alcool dans les fièvres :

Il ne faut jamais employer l'alcool dans les phlegmasies franches, ni dans les fièvres inflammatoires. Cependant on a conseillé, au début d'une fièvre éruptive, de la variole, par exemple, d'administrer de l'alcool quand l'éruption ne se fait pas, dans le but de la déterminer, à l'aide de la stimulation produite. Nous n'approuvons point cette manière de faire. Dans une fièvre éruptive dont l'exanthème n'apparaît point, il est de beaucoup préférable d'avoir recours aux moyens d'abaisser la température, aux lotions froides, aux vomitifs, etc., etc.

Cependant si la maladie prenait le caractère dépressif, si l'on avait lieu de supposer que la plasticité du sang fut défectueuse, les stimulants, et parmi eux, les alcooliques, pourraient devenir utiles.

Nous pouvons poser comme règle générale qu'il ne faut jamais donner d'alcool toutes les fois qu'avec une température élevée il y a, pour ainsi dire, parallèle entre la calorification et les combustions.

Ainsi, pour citer quelques faits particuliers, nous dirons qu'il ne faut jamais donner d'alcool dans le rhumatisme articulaire aigu, surtout quand il existe des lésions viscérales. Il faut le rejeter également du traitement de toutes les phlegmasies du système nerveux, dont il ne pourrait qu'augmenter l'exaltation fonctionnelle.

Dans l'esquinancie, si souvent accompagnée de fièvre intense, l'alcool est encore formellement contre-indiqué. D'ailleurs dans cette affection, et les autres maladies de même ordre, les malades ne recherchent que les sensations de fraîcheur, et refuseraient d'eux-mêmes les boissons alcoolisées. Il n'en est pas autrement de la grippe, de la bronchite très-intense, de la péripneumonie au début et de toutes ces affections franchement inflammatoires dans lesquelles les pauvres malades, dévorés par une fièvre intense, souffrent surtout de la chaleur ardente qui les accable. Dans ces cas, l'alcool ne ferait qu'exagérer les symptômes et produirait souvent du délire.

L'érysipèle franc, saisonnier, n'est pas non plus justifiable des alcooliques.

Les affections malignes elles-mêmes, infectieuses, qui doivent plus tard revêtir le caractère adynamique, ne réclament point à leur début le traitement par l'alcool ou les alcooliques. C'est seulement quand la fièvre est moins intense, quand le sang n'est plus inflammatoire, c'est-à-dire généralement vers le second septénaire, qu'on pourra faire usage

de ce mode de traitement. Jusqu'alors c'est plutôt à la médication antiphlogistique proprement dite qu'il est bon d'avoir recours.

Quelquefois on voit fort bien la transition se faire entre les deux états inflammatoire et adynamique. Les urines montrent cette transition. Nous les appelons urines de transition. L'examen journalier des urines est donc fort utile puisqu'il doit nous mettre en garde contre la continuation d'un traitement qui deviendrait nuisible.

L'alcool et les stimulants de divers ordre que nous venons de proscrire dans tous les cas purement inflammatoires, sont au contraire utiles toutes les fois qu'il y a perversion et non point seulement simple exaltation des fonctions. Les alcooliques sont alors indiqués, et c'est un usage vulgaire de les employer sous forme de vins généreux et de liqueur dans ces fébricules épuisantes qui accompagnent les diathèses, la diathèse tuberculeuse entre autres.

Se trouvent encore bien de l'alcool ces angines de mauvais caractère, telles que les angines ulcéreuses, couenneuses et diphthériques. Cet agent est alors utile, non point seulement comme topique, mais aussi par son administration intérieure, en permettant au sujet de réagir contre l'action dépressive du miasme. Il est alors avantageux au moins au même titre que ces stimulants d'un autre ordre, que les balsamiques si souvent prônés, cubèbe et copahu.

Si l'alcool doit être écarté du traitement des rhumatismes articulaires aigus, il peut s'utiliser avec avantage dans plusieurs formes de rhumatisme asthénique et même de goutte, par exemple dans les cas peu caractérisés où une première jointure s'étant prise, un premier mouvement fébrile étant apparu, l'affection semble rétrocéder pour reprendre peu après sur un autre point, affecter une autre jointure. L'alcool et les autres stimulants font alors sur l'économie l'effet d'un coup de fouet à la suite duquel la maladie prend une allure plus franche.

Contre-indications de l'alcool.—L'alcool est absolument contre indiqué dans toutes les maladies franchement inflammatoires à forme cyclique et régulière.

Dans ces maladies, dont la pneumonie franche ou péri-pneumonie peut être prise pour type, la fièvre est extrêmement intense, la chaleur très-élevée : aussi les boissons alcoolisées, le vin, et à plus forte raison l'alcool lui-même et tous les autres stimulants, ne peuvent qu'exciter encore les fonctions de circulation et de calorification déjà exaltées. Les sujets atteints de ces affections et dévorés par la fièvre ardente qui en est la caractéristique ne prendraient qu'avec répugnance ces boissons échauffantes, dont l'ingestion redoublerait leurs souffrances et augmenterait surtout la sensation si pénible de chaleur mordicante. C'est aux boissons fraîches et acidulées qu'il faut alors avoir recours. Beaucoup plus agréables aux malades, elles leur sont, en même temps, plus véritablement utiles.

Indications de l'alcool dans les fièvres malignes et adynamiques.—L'alcool peut, en principe, se montrer avantageux dans toutes les affections à forme maligne, infectieuse et adynamique.

Dans toutes les maladies infectieuses, telles que fièvre typhoïde, scarlatine, variole, etc., on observe trop fréquemment, à un moment donné, une adynamie profonde à laquelle se joignent des phénomènes d'ordre nerveux, tels que du délire, des soubresauts de tendons, etc. Quelquefois une altération profonde du sang existe en même temps et se révèle à l'observateur par une tendance hémorrhagique plus ou moins prononcée. Dans la variole, par exemple, en même temps que les pustules deviennent ecchymotiques, on peut observer de l'adynamie, du délire et des symptômes convulsifs.

C'est dans ces conditions que les stimulants sont indiqués, l'alcool à leur tête, sous quelque forme que ce soit.

L'alcool convient encore parfaitement à certaines formes d'érysipèle, à l'érysipèle infectieux d'abord. On voit souvent survenir dans les salles des hôpitaux, et sévir sur un grand nombre de malades, un érysipèle de nature grave, épidémique et, comme tel, alternant parfois avec l'infection purulente. La tendance à l'ataxie et à l'adynamie est fréquente dans cette forme d'érysipèle contre laquelle il sera, pour ainsi dire, indispensable d'utiliser l'alcool et tous les moyens capables de tonifier et de soutenir l'organisme.

L'alcool ne convient pas moins à cette forme particulière d'érysipèle de la face survenant souvent à la période menstruelle chez de jeunes filles lymphatiques et qui coïncide avec l'absence ou l'apparition incomplète des règles.

Au contraire, dans l'érysipèle franc, saisonnier par exemple, qui s'accompagne d'une forte fièvre avec augmentation de l'urée et quelquefois présence dans l'urine d'une certaine proportion d'albumine, on doit absolument s'abstenir de donner l'alcool.

D'ailleurs, c'est ici le cas de remarquer, en manière de digression, combien l'état général des malades, leur tempérament, leur constitution exercent une notable influence sur le caractère et l'allure des inflammations.

Par conséquent, dans des maladies portant le même nom, le traitement doit varier du tout au tout suivant l'état général. Pour le thérapeute "il n'y a point de maladies, il n'y a que des malades."

La pléthore et l'anémie, par exemple, exposent l'une et l'autre aux inflammations ; mais ces dernières revêtent dans les deux cas des caractères bien différents.

Chez le pléthorique, la phlegmasie est franchement inflammatoire. Elle est extensive et tend à prendre des formes graves il est vrai, par l'excès même de l'inflammation, mais de courte durée.

L'anémie imprime aux affections phlegmasiques une allure bien tranchée, moins immédiatement redoutable, plus lente, mais plus durable.

Pour en revenir, par exemple, à l'érysipèle de la face dont nous parlions tout à l'heure, un pléthorique ne peut être atteint de cette affection sans que sa vie soit compromise. Un anémique ne s'en trouve point en danger ; mais si le premier se tire d'affaire et triomphe des premiers accidents, il guérit facilement et rapidement, tandis que chez le second la maladie traîne en longueur et tend à devenir chronique.

Evidemment, chez le pléthorique et chez l'anémique la thérapeutique doit varier du tout au tout.

Chez le premier on emploie les émissions sanguines, les moyens de spoliation, les émétiques et les purgatifs ; chez le second on s'efforce de tonifier la constitution délabrée à l'aide de l'alcool, des corroborants et des stimulants de tout genre, puis à l'aide d'aliments substantiels, de l'air de la campagne et de l'ensemble des moyens hygiéniques de reconstitution.

La scrofule, la tuberculose, la diathèse carcinomateuse, le rhumatisme, la goutte, le diabète albumineux ou sucré, etc., comme la pléthore et l'anémie, modifient encore de façon différente le caractère des inflammations et la marche des affections fébriles.

Ainsi, les sujets affaiblis, surmenés par une fatigue physique, intellectuelle ou morale, suppurent très facilement et les maladies prennent facilement chez eux la forme maligne.

Les habitants des villes, des grands centres d'industrie et de population, les personnes malpropres, celles qui vivent dans un air habituellement vicié, etc., sont plus exposées que les autres à la malignité. Rien n'est plus fréquent que de voir chez elles les angines les plus simples prendre la forme gangréneuse.

Chez les sujets qui suppurent déjà, qui entretiennent des exutoires, des cautères, des sétons, la moindre suppuration devient interminable et se reproduit pour la plus faible cause.

Les diabétiques sucrés, ainsi que les diabétiques albumineux, sont très-exposés à tous les accidents de suppuration et de gangrène.

On sera donc dans la nécessité d'éviter dans ces derniers cas l'emploi des vésicatoires, des cautères, des sangsues et même des ventouses et de la saignée.

Mais revenons à notre sujet et abordons maintenant les indications, si importantes à connaître aujourd'hui, de l'alcool dans la pneumonie.

Un certain nombre de praticiens donnent l'alcool à tout venant, dans le traitement de la pneumonie. Ils l'appliquent, pour ainsi dire, à tous les cas. C'est une exagération très-fâcheuse.

Dans la pneumonie franche, sans caractère malin, quand les urines sont rouges, chargées d'urée, d'acide urique et d'un peu d'albumine provenant d'une active dénutrition globulaire, on ne doit jamais donner d'alcool, sous quelque forme que ce puisse être.

Par contre, quand la température axillaire se maintient entre 39° 40° et 41°, chez un sujet abattu et dans un état de torpeur prononcée, quand ce malade, brûlant dans l'intérieur du lit, se refroidit facilement lorsqu'il est exposé à l'air, quand l'urine est albumineuse et renferme avec de l'indigose urinaire peu d'urée et peu d'acide urique, en un mot, dans les cas où l'état typhoïde est constitué avec ses caractères, l'alcool sous forme de vins, d'eau vineuse, de liqueurs et de potions auxquelles on ajoute d'autres stimulants, est impérieusement indiqué.

Dans la pneumonie des alcooliques, ou pour employer un mot plus juste, des sujets alcoolisés, quand il y a des troubles et des lésions organiques, on devra fortement insister sur l'emploi de l'alcool et sur l'alimentation. On devra en même temps se montrer très-ménager d'émissions sanguines. Chez les alcoolisés, les phlegmasies prennent trop souvent avec rapidité le caractère typhoïde adynamique.

Le *delirium tremens* au début, quand il n'est encore qu'une sorte de névrose, peut être avantageusement traité par l'alcool et par l'opium. Mais, après quatre ou cinq jours, si l'état

du sujet ne paraît pas s'amender, on doit craindre qu'un certain degré d'hyperhémie ne se soit joint à l'élément morbide primitif. Si le fait est confirmé, le médecin doit changer ses batteries et s'efforcer de calmer cette hyperhémie, au lieu de l'augmenter, ce qui arriverait s'il permettait de continuer l'usage de l'alcool.

Potion de Todd.—La potion de Todd, dont l'usage est si répandu, se compose d'alcool étendu d'eau.

Le professeur Béhier formulait ainsi la potion de Todd :

R. Eau.....	100 grammes.
Alcool ordinaire.....	100 —

Naturellement il est loisible au médecin de varier cette formule et d'ajouter dans cette potion diverses autres substances par exemple le sirop de morphine. Nous faisons un fréquent usage de cette dernière association, et la potion de Todd ainsi morphinée a reçu dans notre service à l'hôpital Beaujon le nom d'*illico morphiné*, en considération de la rapidité et de la facilité de sa préparation.

Doses pour l'administration de l'alcool.—L'alcool doit être habituellement administré par doses fractionnées. Ce procédé des doses fractionnées a pour but d'en soutenir l'action, c'est-à-dire d'entretenir les sujets dans un état d'excitation alcoolique modérée.

Il est bon, dans tous les cas, de ne pas dépasser une certaine mesure, car quoiqu'on ait dit, il faut toujours éviter l'ivresse.

On peut, par exemple, donner toutes les deux heures ou toutes les heures une cuillerée de la potion de Todd ; les doses doivent d'ailleurs varier avec l'âge, les forces, la constitution du sujet, et aussi avec l'intensité des accidents qui compliquent la maladie, tels que asthénie, stupeur, ataxie, etc., etc.

Quelquefois, on donne sans inconvénient jusqu'à 100, 150, 200 et même 300 grammes d'alcool dans les vingt-quatre heures.

La tolérance de l'organisme pour l'alcool varie du reste selon l'âge et les autres conditions, elle varie surtout suivant les habitudes antérieurement contractées par les malades. C'est pour cet agent à peu près la même chose que pour l'opium, et si l'on a affaire à des buveurs endurcis, ils en supportent des quantités énormes.

D'ailleurs on a vu des enfants affaiblis atteints, par exemple d'angines gangréneuses, auxquelles il était possible d'administrer avec avantage jusqu'à 150, 200 et 300 grammes d'alcool. La tolérance des malades pour l'alcool varie donc, nous le voyons, avec chaque cas particulier. Il appartient au praticien de savoir la reconnaître.

Erection d'un Monument à McDowell.

Le 14 mai a eu lieu à Danville, Kentucky, l'inauguration d'un monument érigé par la profession de Kentucky à la mémoire du Dr Ephraim McDowell, le père de l'ovariotomie. La cérémonie, du caractère le plus imposant, eut lieu en présence d'une foule immense venue de tous les points de l'état et du pays. Le discours de circonstance, prononcé par le Dr Gross, dura une heure et quart, et fut écouté avec l'attention la plus vive. Après quoi, on appela à prendre la parole le Dr L. A. Sayre, de New-York, le nouveau Président de l'Association Médicale Américaine. Le Dr. Sayre prononça un beau discours approprié à la circonstance.

On lut des lettres de regret de la part du Dr. D. W. Yandell, de Mr. Spencer Wells, Thomas Bryant, Knowlsley Thornton de l'étranger, et des Drs. T. G. Thomas, Richardson, Parvin et Olivier Wendell Holmes de cette contrée.

La cérémonie se termina en présentant au Dr. Gross le marteau de la porte de McDowell, au nom de la société

comme un memento de cet homme illustre. Le discours de présentation fut fait par le Dr. R. O. Cowling, de Louisville.

Le Dr. McDowell dont le nom est célébré si honorablement par la profession de Kentucky, est né dans le comté de Rockbridge, Virginie, en 1771. A l'âge de deux ans, ses parents résidaient à Danville, Kentucky. Le premier cas d'ovariotomie dont nous avons un récit authentique fut celui du Dr. McDowell en 1809, et à lui seul est dû le crédit d'avoir conçu et le premier exécuté avec succès cette opération.

Elevé et instruit dans un village au fond des bois, éloigné des centres de l'instruction et de la civilisation, on peut à peine trop dire de l'héroïsme et du génie de l'homme qui osa faire une opération qui n'avait jamais été tenté auparavant dans l'histoire du monde.

Subséquemment, l'ovariotomie fut pratiquée par le Dr. Nathan Smith, de New-Haven, père de feu le Prof. N. R. Smith, de Baltimore, en 1821 ; par Alban J. Smith, associé de McDowell en 1823, et par le Dr. David L. Rogers, de New-York, en 1829. Le nombre des ovariotomies, depuis les jours de *McDowell*, s'est multiplié par mille, ainsi Mr. T Spencer Wells a opéré 938 fois. Le Dr. W. L. Atlee, au moment de sa mort, il y a un an, avait pratiqué l'opération 387 fois. Le Dr. Thomas Keith, d'Edimbourg, a opéré 284 fois, Le Dr. Alex. Dunlop, d'Ohio, 143 fois. Le Dr. T. G. Thomas de New-York, 126 fois. Le Dr. J. Atlee, 57 fois. Le Dr. Gilman Kimball, depuis la mort du Dr. W. Atlee, le plus ancien et le plus renommé des ovariotomistes américains a opéré 240 fois.

On a calculé que dans la pratique de Mr. T. Spencer Wells, au-dessus de 1900 années ont été ajoutées aux vies des malades sur lesquelles l'ovariotomie a été pratiquée par cet éminent chirurgien. Dans une lettre récente au Professeur Gross, Mr. Wells, dit : "J'ai commencé l'année 1878 avec le 868^{me} cas, en adoptant le système antiseptique de Lister, et je l'ai conservé depuis lors, le résultat de quarante-cinq cas étant quarante guérisons et cinq mortalités."

On ne peut rendre trop d'honneur à la mémoire de l'homme qui a pavé la route d'aussi grands résultats. La profession de Kentucky doit apprécier le privilège d'avoir érigé ce monument à leur illustre concitoyen, le Dr. Ephraim McDowell.
—*Maryland Medical Journal.*

DYSPEPSIE.

PAR

LE DOCTEUR. C. F. KUNZE. (1)

(Traduit spécialement pour l'*Abesille Médicale.*)

La dyspepsie signifie "digestion difficile dans l'estomac," et comme telle, elle est un des symptômes les plus habituels des changements anatomiques qui surviennent dans l'estomac, mais elle est aussi un symptôme des conditions *dans lesquelles la structure normale de l'estomac n'est pas altérée ou dans lesquelles, avec l'état de nos connaissances actuelles, nous sommes incapables de découvrir le moindre changement de tissu.* Dans les pages suivantes, on ne considérera que cette seconde forme de dyspepsie, et on peut affirmer ici, qu'à mesure que nos connaissances médicales s'accroîtront, on verra diminuer le nombre de cas appartenant à cette classe.

Symptomes.—Les malades se plaignent, surtout après l'ingestion de nourriture, et quelquefois seulement après avoir pris certaines substances, d'une *sensation de pesanteur et de plénitude à la région de l'estomac.* Ils n'éprouvent pas généralement de douleur réelle. Il y a souvent des nausées, parfois

(1) L'ouvrage dont cette traduction est extraite est intitulée: "*Lehrbuch per Praktischen Medicin, mit besonderer Berücksichtigung der Pathologischen Anatomie und histologie.*" Leipzig, 1878. C'est un ouvrage que des juges compétents considèrent supérieur sous plusieurs rapports à Niemeyer. Il a d'abord été publié en Allemagne en 1870, et a été traduit depuis en français, en italien, en hollandais et en espagnol, et a atteint sa troisième édition en Allemagne.

des vomissements, l'estomac est gonflé, *l'appétit est diminué dans la plupart des cas*, et, quelquefois, les malades manquent tout-à-fait d'appétit pour toute espèce de nourriture. Quelques patients éprouvent un désir remarquable des mets très-épicés. *La digestion stomacale est beaucoup plus lente que d'habitude.* La percussion indique la présence de nourriture non-digérée longtemps après l'ingestion des aliments. Le malade est accablé, il n'éprouve aucun désir de travail corporel ou intellectuel, et se plaint souvent d'une douleur très-forte, "comprimante" dans le front et dans la région occipitale. Si le vomissement survient, les aliments sont rejetés, quelquefois plusieurs heures après avoir été pris, tout-à fait non-digérés. Souvent la nourriture est saturée de gaz fétides, produits de la décomposition qui est survenue dans l'estomac. Si la quantité de gaz est considérable, l'estomac est gonflé, ce qu'on appelle *flatulence*, et il s'efforce de rejeter son contenu gazeux par de fréquentes éructations (ructus). La matière vomie est quelquefois de réaction acide, due à la présence des acides butyrique et lactique. La formation anormale d'acide donne aussi lieu à une sensation de chaleur désagréable dans l'œsophage et le pharynx (Pyrosis). La langue n'est pas un criterium certain ; dans quelques cas elle est très-chargée, dans d'autres elle est tout-à-fait nette. Dans les cas de dyspepsie de date récente, due à une trop grande réplétion de l'estomac, ou qui dépend de la présence de matière indigestible, on obtient souvent d'un bon émétique un grand soulagement et quelquefois une guérison permanente. Souvent, cependant, le vomissement ne survient pas, les ingesta ne sont pas rejetés, mais s'introduisent dans les petits intestins, et y produisent de la douleur, des crampes, des coliques, de la flatulence, et soit de la diarrhée ou—comme on l'observe souvent chez les enfants—une constipation obstinée. Chez les enfants un tel état est souvent suivi de fièvre et d'insomnie la nuit, d'augmentation de la fréquence de la respiration et du pouls, et même de convulsions générales qui peuvent devenir fatales.

Dans les cas *chroniques* de dyspepsie, l'affaissement intellectuel et l'hypochondrie en sont souvent le résultat : l'état de la nutrition du malade devient défaillant, et l'amaigrissement survient ensuite.

La sensation désagréable de plénitude et de pesanteur à la région de l'estomac devient permanente, et le malade s'en plaint même lorsque l'estomac est vide. A ce moment les symptômes dépendent souvent de catarrhe gastrique chronique, qui se développe fréquemment dans le cours de la dyspepsie.

Étiologie.—La dyspepsie—dérangement des fonctions digestives de l'estomac sans changement de structure connu—dépend soit des *ingesta*, ou d'un trouble dans l'état de l'économie générale, ou d'altération de l'innervation.

I. *La dyspepsie par les ingesta* est causée :

a) En surchargeant l'estomac de nourriture, qui en elle-même n'est pas délétère, mais qui ne trouble la digestion normale que par sa *quantité*. Pour digérer la nourriture convenablement, il est nécessaire que la quantité introduite soit en proportion de la puissance digestive de l'estomac. Si une plus grande quantité de nourriture est introduite à la fois, le suc gastrique est incapable de toute la digérer, l'action musculaire de l'estomac s'épuise, l'organe lui-même devient débilisé, distendu, et les aliments restent plus longtemps dans l'estomac que normalement.

b) Par l'introduction de substances indigestibles. On peut considérer comme appartenant à cette classe toutes substances sur lesquelles le suc gastrique sain n'a pas d'action, savoir : les cartilages, les tendons, les viandes coriaces en général, l'albumine durci par la chaleur, etc.

c) Par l'introduction de substances qui tendent *soit à diluer* ou *entraîner* le suc gastrique. La dyspepsie qui dépend de cette cause est souvent produite en prenant de fortes quantités d'eau chaude ou froide le matin,—tel que l'ont recommandé Bock et d'autres. Il est malsain de boire beaucoup d'eau froide

aux repas, non-seulement parceque cela dilue le suc gastrique, mais aussi parce que cela diminue la température de l'estomac à un degré tel que c'est incompatible avec la digestion normale. (BEAUMONT.)

d) Par l'introduction de substances qui influent *défavorablement* sur la *composition chimique* de suc gastrique. A cette classe appartiennent les substances qui préviennent plus ou moins la *fermentation*, savoir : le café fort, le thé, les boissons alcooliques, etc. ; toutes celles qui se transforment facilement en *acides acétique, butyrique et carbolique* (carbo hydrates) ; ou celles qui, avant leur introduction dans l'estomac, sont dans un état de *décomposition partielle*, comme le lait sûr, le lager beer acide, le vin moisi, etc. ; ou enfin ces substances qui sont *presque entièrement décomposées*, savoir : le fromage raffiné, la viande gâtée, etc. Si la nourriture, après son arrivée dans l'estomac, ne peut-être bien digérée, et surtout s'il y a formation d'acides acétique et butyrique, le suc gastrique lui-même se convertit en acide acétique et butyrique, et il se développe un dérangement de l'appareil digestif, que l'on connaît sous le nom de "*dyspepsie acide*." On n'a pas encore prouver physiologiquement la sécrétion de ces acides par les glandes peptiques elles-mêmes, comme on l'a supposé dans des cas particuliers où leur présence a été fréquemment observée. Les conditions de l'estomac particulières aux individus ont, cependant, une influence marquée sur cette prédisposition de former des acides acétique et butyrique provenant de la nourriture qui a été introduite. Cette forme de dyspepsie, due à la formation des acides acétique et butyrique, n'a rien à faire avec la formation en excès de l'acide hydrochlorique, qui est un constituant nécessaire du suc gastrique, et est *essentielle* à la digestion de la nourriture. C'est une méprise très-répandue que les éructations acides des malades sont dues à la formation *excessive* de cette espèce d'acide qui entre dans la formation du suc gastrique. Les recherches récentes de Leube et d'autres démontrent que la

digestion stomacale dépend de la présence d'une certaine quantité d'acide hydrochlorique, et que la dyspepsie est bien plus souvent produite par un défaut d'acide hydrochlorique que par un excès. Même en vomissant des matières d'une odeur acide toute particulière, l'acide hydrochlorique fait défaut, la réaction acide étant due à la présence d'acides acétique ou butyrique et non d'acide hydrochlorique. On n'a pas encore résolu jusqu'à maintenant la question si l'augmentation de la quantité d'acide hydrochlorique dans le suc gastrique était délétère ; il me semble que la seule action qu'elle pourrait avoir serait de causer une digestion stomacale trop rapide.

On observe quelquefois que le suc gastrique agit d'une manière contraire. Il est quelquefois d'une *réaction alcaline*, surtout si on ingurgite de fortes quantités de salive, comme c'est le cas pour les fumeurs, ou dans les cas de catarrhe de la bouche et du pharynx ; le suc gastrique à réaction alcaline ne peut pas remplir ses fonctions, et la dyspepsie doit s'en suivre.

II. *La dyspepsie dépendant d'un trouble dans l'état de l'économie générale* se rencontre dans toutes les maladies qui sont accompagnées de mouvements fébriles bien marqués. Beaumont (1) a observé dans de telles conditions la diminution directe et même la suppression du suc gastrique. Il semblerait que, dans de tels cas, la métamorphose rétrograde plus rapide dépendant de la température élevée du corps empêche la production du suc gastrique. La dyspepsie s'observe fréquemment, et forme une complication très-génante dans les cas de rachitisme, de scrofules, d'arthrite et de diabète, comme symptôme plus ou moins constant du dérangement de la nutrition générale. On ne saisit pas encore entièrement les rapports que la dyspepsie a avec les maladies sus-mentionnées.

(1) Dans ses observations sur Alexis St. Martin, Canadien de St. Thomas, Comté de Joliette. (Note édit.)

III. *La dyspepsie dépendant d'altération de l'innervation* s'observe dans les cas d'hypochondrie, d'hystérie, de nostalgie, de névralgie, etc. La sécrétion du suc gastrique dépend tout autant de l'influence nerveuse que la sécrétion de la salive et beaucoup d'autres fonctions des différents organes. Les cas de dyspepsie, à la suite de l'usage prolongé de l'opium ou d'autres narcotiques, appartiennent à cette classe, quoiqu'il y ait dans de tels cas l'action d'une influence mécanique qu'on ne doit pas perdre de vue. Par l'usage des narcotiques les mouvements péristaltiques de l'estomac sont dérangés, diminués et quelquefois presque entièrement détruits, la nourriture s'accumule dans l'estomac, et ne cause pas seulement une sensation de pesanteur et de plénitude, mais produit en outre des conditions telles que celles qu'on a déjà mentionnées sous le nom de "dyspepsie par les ingesta."—*A continuer.*

DIARRHÉE DES ENFANTS.

1o. La diarrhée due aux mauvaises qualités du lait de la mère ou de la nourrice.

Elle se reconnaît à l'aspect séreux, verdâtre, à la répétition fréquente des garde-robes, accompagnées de coliques et d'expulsion de gaz.

On la traite en faisant modifier le régime alimentaire de la mère ou de la nourrice, ou en faisant changer le mode d'alimentation de l'enfant.

2o. La diarrhée de la dentition est la plus commune et la moins périlleuse.

Elle se reconnaît à ce que, lorsqu'elle existe, les enfants conservent leur bonne humeur, leur vivacité et leur appétit, et la diarrhée diminue quand la salivation se manifeste.

Il est inutile de dire qu'il faut respecter cette espèce de diarrhée, tant que l'enfant ne paraît pas en souffrir beaucoup.

30. La diarrhée de l'indigestion est caractérisée par l'expulsion de restes d'aliments à demi digérés et par des selles peu abondantes, muqueuses et parfois sanguinolentes.

Traitement : lavements d'eau tiède, et quelquefois administration d'un peu de carbonate de soude dissous dans l'eau sucrée.

40. Nous appelons *diarrhée catarrhale* celle qui se manifeste à la suite d'un refroidissement, de l'usage de boissons glacées, d'habitation dans des endroits humides et frais ; les évacuations sont bilieuses et séreuses. Elle s'observe fréquemment au printemps et à l'automne.

Traitement : diète, boissons diaphorétiques, café de glands, lavement avec une demi ou une goutte de teinture thébaïque.

50. La diarrhée inflammatoire se remarque chez les enfants irritables, sanguins et nerveux ; les symptômes les plus communs sont l'inquiétude, l'agitation, un sommeil léger, des plaintes sans motif ; les lèvres sont rouges, la langue humide, blanche au centre, rouge et sèche à la pointe ; inappétence, sensibilité et gonflement du ventre ; matière de consistance et de couleurs diverses, cependant ordinairement acides, bilieuses, avec des grumeaux blanchâtres.

Traitement : boissons mucilagineuses, petits lavements d'amidon, très rarement sangsues et bismuth.

Si la maladie passe à l'état chronique, il faudra employer les moyens usités contre l'entéro-colite chronique, ou la diarrhée atonique.

60. Les vers intestinaux causent une diarrhée plus ou moins rebelle, dont on ignore souvent la cause jusqu'à ce qu'il y ait des lombrics de rejetés.

Traitement : anthelminthiques.

70. Les enfants faibles, lymphatiques, mal alimentés, qui ont eu de fréquentes indigestions sont aussi sujets à la diarrhée.

Outre les symptômes de chloro-anémie ou de cachexie, chaque fois qu'ils mangent, ils vont à la garde-robe.

Traitement : c'est dans cette espèce de diarrhée que réussissent la glycerine, les toniques, les préparations de fer et surtout la viande crue.

80. La huitième espèce de diarrhée, qui est due à la répercussion d'un exanthème, est l'espèce la plus dangereuse et celle qu'il faut combattre dès le début. Ses symptômes sont ceux de l'inflammatoire ou de la catarrhale.

Traitement : s'appliquer à favoriser la réapparition de l'exanthème, ou soutenir pour un temps suffisant la transpiration cutanée au moyen des révulsifs et sudorifiques.

90. Chez quelques enfants, nous avons observé que la diarrhée se manifestait à des heures régulières et résistait aux remèdes employés ; nous nous sommes bien trouvés dans ce cas du sulfate de quinine à la dose d'un demi à un grain trois ou quatre fois par jour.

(*Siglo medico.*)

BONAVENTE.

Traitement de l'Epididymite.

Le Professeur Zeissi, de Vienne, après avoir souvent essayé la méthode du Professeur Hourod, de Lyon, dit ("*Allgemeine med. Zeitung.*" No. 46.) qu'il la préfère à tous les autres moyens de traitement qu'il a employés.

Le scrotum est d'abord enveloppé dans une ou deux épaisseurs de ouate, qu'il recouvre d'un morceau carré de toile en caoutchouc, percée d'une ouverture pour le passage du pénis. Il faut ensuite adopter un suspensoir de manière à supporter les testicules et les rendre aussi immobiles que possible.

Le malade peut sortir et vaquer à ses affaires sans inconvénient ni douleurs ; et on peut laisser l'appareil durant une semaine. On n'intervient pas ainsi avec la transpiration du scrotum, et ceci est regardé comme un avantage.—*Gazz. Med. Ital. Venete No. 50.—N. Y. Med. Jour.*

Chloral et Camphre dans les Névralgies.

Si on triture dans un mortier un morceau de camphre avec quelques gouttes d'alcool et un poids égal d'hydrate de chloral, on obtient un sirop liquide ressemblant fortement à la glycérine, et qui est un anesthétique local de grande valeur.

Mr. Lennox Brown (*British Medical Journal*) confirme cet avancé, et dit que c'est une application locale dans les névralgies qu'on ne saurait trop priser. Il n'est nécessaire que d'appliquer le liquide sur la partie douloureuse et laisser sécher. Cette substance ne produit jamais de phlyctènes, quoiqu'elle puisse occasionner une légère sensation à la peau. Ce composé a aussi été très-utile pour calmer le mal de dents. Le camphre paraît enlever l'eau de l'hydrate de chloral et se dissoudre dans le chloral mis en liberté ; mais le camphre ne jouissant pas généralement d'une telle avidité pour l'eau, on ne peut connaître facilement la cause de cette liquéfaction.—*Year Book of Pharmacy.*

Emploi de la Quinine dans l'accouchement pour régulariser le travail dans l'enfantement.

(*Maryland Medical Journal.*)

Le Dr. R. F. Gumprum ("*Detroit Lancet*") recommande de donner la Quinine au lieu de l'Ergot de Seigle, pour activer les contractions utérines. Il dit : " Laissez l'ergot qui est une oxicocique ; du moins, ne l'employez qu'en dernier lieu et ayez

toujours votre stéthoscope pour suivre les pulsations du cœur du fœtus, et vos forceps pour délivrer la femme, si besoin il y a. La quinine ne peut faire que du bien, elle est recommandée de préférence à l'ergot en toutes circonstances. Employez la quinine et le forceps, et laissez l'ergot n'être donné qu'en dernier, au moment où la femme est délivrée, pour assurer les contractions utérines après l'accouchement."—*The Am. med. bi-weekly*.

Dans les derniers moments de l'accouchement le Dr. Coderre croit que l'ergot peut être donné en infusion avec beaucoup d'avantage, pour prévenir les hémorrhagies qui surviennent après l'accouchement. Cette pratique qu'il a suivie depuis plusieurs années a toujours été suivie d'un bon résultat.

NOTE EDITORIALE.

Acide carbolique.

On ne saurait trop faire connaître les antidotes aux diverses substances qui, prise en trop grande quantité, peuvent agir comme poisons.

Pris à dose toxique, l'action de l'acide carbolique est neutralisée par l'huile d'olive ou de ricin.

Puisqu'il est maintenant question de l'acide carbolique, voici des réactifs excellents pour en connaître la pureté :

S'il devient brun sous l'influence de la lumière et de l'air, il est impur.

Mettre 1 drachme fluide de l'acide liquide dans une bouteille avec huit onces d'eau chaude, et secouer de temps à autre pendant une demi-heure; la quantité de résidu huileux indiquera le montant de la fraude.

Mêler 1 partie de soda caustique à 10 parties de l'acide, et agiter-les bien ensemble.—Tout résidu non-dissous consiste d'impureté.

Mort causée par une dent cassée non-soignée.

Un jeune garçon de sept ans entra à l'hôpital de Guy à la fin de septembre. Les yeux étaient saillants, il était dans une sorte de stupeur et se plaignait de maux de tête, sans autres symptômes apparents. Il mourut au bout d'un mois, avec coma et température très-élevée. Au-dessus d'un de ses yeux on pouvait sentir un corps dur ; on suppose que c'était une tumeur et l'on attribua la mort à sa présence. A l'autopsie, le Dr. Goodhart découvrit que la cause de la mort était une dent gâtée ; c'était une molaire inférieure fortement attaquée laquelle avait déterminé un abcès de la mâchoire. L'inflammation s'était propagée sur le parcours du nerf dentaire par la fosse sphéno-maxillaire, de là dans l'orbite et la fosse médiane du crâne, et entre la dure-mère et l'os, amenant une nécrose fort étendue avec pyémie. Le cerveau présentait deux ou trois cavités, et il avait un abcès du cœur. L'enfant ne s'était pas plaint de mal de dents. Il est probable que peu de médecins songeraient à examiner la mâchoire inférieure à propos de l'état de l'orbite et il faut féliciter le Dr. Goodhart d'avoir su découvrir la cause de la mort dans ce cas.

(*L'Art Dentaire.*)

Onanisme.

Le *Scalpel*, d'après le *Journal of Mental Science*, rapporte que le Dr. Yellowlees emploie un moyen destiné à empêcher la masturbation chez l'homme, qui lui procure de bons résultats. Le praticien utilise pour cela ce fait anatomique que le prépuce est absolument nécessaire à l'érection du pénis ; en effet, cet appendice est indispensable pour recouvrir l'organe augmenté de volume. Si on met obstacle à cette fonction du prépuce on rend l'érection si douloureuse qu'elle devient pour ainsi dire impossible et par conséquent on empêche la masturbation d'une manière à peu près probable.

Le Dr. Yellowlees traverse le prépuce à la base du gland avec une aiguille ordinaire en argent dont il réunit ensuite les deux bouts. Douze observations viennent à l'appui de cet essai purement mécanique. Nous trouvons le moyen un peu barbare, mais si l'on réfléchit aux conséquences terribles de la masturbation, aux troubles qu'elle cause dans l'état mental, on approuve la pratique du praticien étranger. Du reste, l'appareil est simple et assez bien supporté par les patients.

Nouvelle méthode d'administration de la Quinine pour activer son action.

Le Dr. Starke, *Bertiner Klin., Wochenschrift*, recommande de faire prendre avant d'administrer la quinine soit en poudre ou en pilules, une faible solution d'acide tartarique, en limonade. Ce procédé a non-seulement l'avantage d'accélérer la solution et l'absorption de la quinine, en en rendant les effets physiologiques et thérapeuthiques plus prompts, mais obvie, en outre, à l'irritabilité désagréable de l'estomac qui survient si fréquemment après de fortes doses de ce médicament.—*Maryl. med. Journal.*

Ce que coûte un Hôpital ?

L'érection et l'entretien d'un hôpital tenu sur un bon pied exigent des capitaux considérables. Voici les frais des lits de quelques hôpitaux de Paris.

A l'Hôtel-Dieu, avec 514 lits, la dépense annuelle par lit est de 1,194 francs; et à La Charité, avec 472 lits, elle est de 1,096 francs.

La Clinique, avec 74 lits, est l'hôpital qui coûte le plus, savoir : 1,847 francs par lit; et Les Ménages avec 1,387 lits, est l'hôpital qui coûte le moins, savoir : 399 francs par lit.

Comment les Médecins sont-ils payés ?

On lit dans le *Maryland Medical Journal* l'entrefilet suivant :

Un malade disait à son médecin : "guérissez-moi, docteur, je vous donne mille piastres."

Le médecin administra ses remèdes, le malade éprouva du soulagement. Le médecin se préparait à partir lorsque le malade lui dit : "je suis mieux ; je vous donnerai un chèque de \$500."

Le mieux se continue ; une demi-heure s'étant écoulée, le malade dit au médecin : "je me sens assez bien, si je vous donnais un bill de \$50.00 !"

Lorsque le médecin fut prêt à partir, le malade l'accompagna jusqu'à la porte en lui disant : "envoyez-moi votre compte le premier du mois."

Six mois s'étant écoulés, le médecin envoya son compte, \$5.00. Le patient qui se montrait si généreux lorsqu'il fit demander le médecin, fit réduire son compte de \$3.00, et encore fut-il obligé de poursuivre et faire exécuter son jugement pour être payé.—EXCHANGE.

Les médecins sont presque partout les derniers payés, et les soins empressés qu'ils apportent et donnent aux malades sont bien peu récompensés s'ils ne sont pas complètement oubliés.

NOTE EDITORIALE.

Prix de concours

L'Académie Royale de Médecine Belge offre un prix de 5000 francs pour le meilleur essai sur "L'Elucidation de l'histoire des maladies du système nerveux, et surtout de l'Epilepsie."

Cet essai doit être écrit en Français ou en Latin, et transmis au Secrétaire de l'Académie, Bruxelles.

C'est par pure inadvertance que le nom de M. Jean Girouard, M. D. V. de St. Benoit, a été omis dans la liste des médecins gradués cette année à l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal, Faculté Victoria.

Il en est de même de MM. J. A. Cardinal et Ernest Lacaille dont les noms n'apparaissent pas parmi les nouveaux bacheliers.

NÉCROLOGIE.

LE PROFESSEUR A. GUBLER.—C'est avec un profond sentiment de tristesse que nous avons appris, il y a un mois, la mort de cet homme éminent que nous avons eu l'honneur de connaître pendant deux années de notre internat dans les hôpitaux de Paris. Tous les organes de la Presse médicale ont rendu justice à la science presque encyclopédique du professeur qui possédait assez la chimie, l'histoire naturelle et en particulier la botanique pour donner à son enseignement dans la chaire de thérapeutique, celle qui lui convenait plus qu'à tout autre, un cachet particulier. Travailleur infatigable, il avait pendant la première partie de sa vie scientifique, produit de nombreux mémoires d'anatomie pathologique, et de clinique dans lesquels on remarquait toujours quelque idée originale, féconde en aperçus nouveaux. Ces connaissances cliniques acquises au moyen d'une observation fine et pénétrante, l'avaient merveilleusement préparé à bien occuper cette chaire qui sera vide longtemps, quelque soit le talent de celui qui cherchera à la remplir.

A. Gubler, avait en effet, la passation de l'Enseignement et nous nous rappellerons toujours les leçons de clinique thérapeutique, tout intimes, dédiées aux élèves de l'hôpital Beaujon, qu'il avait inauguré avec quelques collègues, pendant les vacances forcées faites à la Faculté par le second siège de Paris.

Sa visite d'hôpital était, elle aussi, un enseignement de tous les jours, et cela dans le vrai sens du mot, non pas banal, élémentaire, mais distingué, suggestif, cherchant le suc de la science pour l'offrir à ses élèves.

C'était un promoteur d'idées. A l'âge où tant d'autres se reposent, il fondait le journal de thérapeutique ; il dirigeait les débuts d'une Société du plus grand avenir, la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle ; on le retrouvait dans les Congrès, dans les sections de médecine, de botanique, d'agronomie, etc.

Nature essentiellement délicate, nerveuse, féminine, il serait difficile de dire ce que son patriotisme a souffert pendant l'année terrible en voyant arracher à la France la ville de Metz, sa patrie d'origine.

Avec une science profonde, il avait l'élégance de la forme et des manières, mais ce qui vaut mieux encore, il avait le cœur excellent, aussi était-il aimé de tous ses élèves ; et nous aurions cru manquer à la reconnaissance si nous n'étions pas venu ici rendre à sa mémoire un affectueux hommage.

Le Dr Gubler, le professeur distingué de Thérapeutique, de Paris, est mort de cancer de l'estomac et d'hématémèse, le 23 Avril dernier, à l'âge de cinquante-huit ans.

DR. LANGLET.

Statistiques Vitales de la Cité de Montréal pour le
mois de Mai 1879.

SEXE.		QUARTIERS.	
Masculin	141	Ste Anne	45
Féminin	131	St Antoine	55
Total		St Laurent	17
CONDITIONS.		St Louis	23
Mariés.....	62	St Jacques	47
Veufs	9	Ste Marie	59
Veuves.....	16	Ouest	1
Célibataires	30	Centre.....	2
Enfants.....	155	Est	2
Total		Inconnus.....	1
NATIONALITÉS.		Hôpital Civique.....	4
Canadiens-Français	156	Hôtel-Dieu	5
Canadiens-Anglais	74	Hôpital Anglais.....	7
Irlandais	21	Autres Institutions.....	4
Anglais	10	Total.....	
Ecossais	5	MORTS-NÉS.	
Autres nationalités	4	Canadiens-Français	11
Inconnues	2	Catholiques parlant l'Anglais...	2
Total.....		Protestants	5
		Total	
		Masculin, 12 ; Féminin, 6.....	

AGES.	Canadiens-Français.	Catholiques, parlant l'Anglais.	Protestants.	Total.
Au-dessous d'un an	67	12	17	96
De 1 à 5 ans	30	7	8	45
" 5 à 10 "	9	1	3	13
" 10 à 15 "	1	0	0	1
" 15 à 20 "	2	1	2	5
" 20 à 30 "	12	7	4	23
" 30 à 40 "	9	6	5	20
" 40 à 50 "	9	3	8	20
" 50 à 60 "	6	5	6	17
" 60 à 70 "	2	3	7	12
" 70 à 80 "	5	2	3	10
" 80 à 90 "	4	0	5	9
" 90 à 100 "	1	0	0	1
Total	157	47	68	272

CAUSES DE LA MORTALITÉ.			
1re Classe.—Maladies Zymotiques.		Autres maladies du Cerveau et système nerveux..... 17	
Variole.. .. .	19	Maladies des org. de la circ.	10
Scarlatine	3	Bronchite..... .	9
Diphtherie	11	Pneumonie..... .	10
Croup	0	Maladies des org. respiratof.	14
Coqueluche..... .	1	Maladies des org. digestifs.	14
Fièvres Typhoïdes.....	4	Autres maladies Locales...	7
Autres Fièvres..... .	0		
Dyssenterie..... .	3	Total... ..	93
Diarrhée	4	4me Classe.—Mal. de Développement.	
Choléra infantum.....	3	Naissance Prématuratione.....	10
Autres maladies Zymotiques	4	Débilité Infantile.....	29
		Dentition	2
Total.....	52	Vieillesse	1
2me Classe.—Mal. Constitutionnelles.		Débilité Chronique.....	5
Cancer	6	Autres maladies de Déve-	
Phthisie.	36	loppement.....	0
Autres maladies Constituti.	20		
		Total	47
Total.....	62	5me Classe.—Décès par Violence.	
3me Classe.—Maladies Locales.		Accidentelles.. ..	7
Céphalite	1	Autres causes.	2
Apoplexie	0	Inconnus	9
Paralysie..... .	0		
Convulsions..... .	0	Total	18
		Grand Total.....	272

Résumé des observations météorologiques faites à l'Observatoire du Collège McGill, par C. H. McLeod, B. A. S., Directeur.—Température moyenne du mois de Mai, 25.057; moyenne du Baromètre, 29.9767; humidité moyenne, 61 63 · vitesse moyenne du vent par heure, 11.15 milles; direction générale du vent, O. S. O.; moyenne du ciel couvert, 54 par cent.

BUREAU DE SANTÉ, MONTRÉAL, Juin, 1879.

Il y eut 272 décès durant le mois de Mai dernier—40 de moins que dans le mois d'Avril, et 70 de moins qu'en Mai 1878.

272 décès pour le mois représentent une proportion annuelle de 24 00 par 1000 de la population.

157 décès eurent lieu chez les Canadiens-Français, 47 chez les Catholiques parlant l'anglais, et 68 parmi les protestants.

Il y eut 11 décès par la diphthérie— 2 de moins que dans le mois précédent—et 13 de moins qu'en Mai 1878. 4 décès eurent lieu par les fièvres typhoïdes, le même nombre que dans le mois précédent mais 2 de moins que dans le mois correspondant de l'an dernier.

19 décès furent causés par la variole— 13 de moins que dans le mois précédent—mais 37 de moins qu'en Mai 1878. —De ce nombre 16 n'étaient pas vaccinés, 3 rapportés comme ayant été vaccinés— 13 furent parmi les Canadiens-Français, 4 parmi les Catholiques parlant l'anglais, et 2 parmi les protestants. 8 de ces décès eurent lieu dans la partie Est de la ville et 7 dans la partie Ouest, 4 à l'Hôpital Civique. Les rues dans lesquelles il y eut le plus de décès sont les rues McCord, 2; St. Alphonse 2; Grand-Tronc, 2.

A la dernière assemblée du Bureau de Santé, il fut décidé de suspendre la vaccination pendant les mois de chaleur. Je suggérais cependant que l'on fit la vaccination dans les localités où sévit la variole, afin de protéger les enfants qui sont directement exposés à la contagion.

On répandit dernièrement une rumeur qui fit croire que la diphthérie avait pris un caractère épidémique, j'ai même reçu une lettre d'un médecin proéminent qui était d'opinion que le foyer d'infection avait commencé à l'école de la rue Ste. Anne. Un autre médecin confirma cette opinion dans un article qui parut dans le *Star* du 14 courant. Je visitai cette école, je n'y trouvai rien qui puisse donner origine à la contagion. Le surintendant me donna un rapport dans lequel il est constaté que depuis le commencement de Mai, il y eut 5 enfants de l'école qui ont été affectés de diphthérie et que 16 ont été retirés, par prudence et dans le but de ne pas les exposer à contracter la maladie.

Il y eut plusieurs cas de diphthérie dans les rues Duke, Wellington et McGill. Je ne crois pas que l'on puisse dire que la Diphthérie ait pris un caractère épidémique. Il n'y eut que 11 cas de décès dans le mois de Mai, 2 de moins que

dans le mois précédent et 13 de moins qu'en Mai 1878. Il y eut 2 décès dans chacune des rues suivantes : St. André, Lacroix, Chatam, St. Hypolyte, Sydenham, Latour, Ste. Catherine, St. Joseph, St. David, Vitré et Miguonne.

Je crois qu'un bon moyen d'arrêter les progrès de la variole et de la diphthérie serait de transmettre aux écoles toutes les semaines une liste de tous les cas de ces deux maladies rapportées au Bureau de Santé, ayant en même temps le soin de s'entendre avec les surintendants des écoles, afin que ces derniers ne reçoivent aucun élève des familles chez lesquelles il y aurait eu des cas de variole et de diphthérie, à moins qu'on leur procure un certificat du Bureau de Santé attestant que toutes les précautions voulues dans ces cas ont été prises.

A. B. LAROCQUE, M. D.

Officier de Santé.

J. G. BIBAUD, M.D.

VISITES ET CONSULTATIONS,

EN VILLE ET A LA CAMPAGNE

HEURES DE BUREAU :

De 8 à 9 hrs. A.M. De 12½ à 2 hrs., et de 5 à 8 hrs. P.M.

NO. 30, RUE ST. DENIS, MONTRÉAL.

L'ABEILLE MEDICALE

Journal de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal,
de l'Hôpital Hôtel-Dieu, de la Maternité Ste. Pélagie
et des Dispensaires.

THS. E. D'ODET D'ORSONNENS, M.D., *Rédacteur-en-chef.*

Vol. I.

JUILLET 1879.

No. 7.

NOTRE ÉCOLE

C'est avec le plus vif plaisir que nous annonçons aujourd'hui la réouverture des cours de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal, affiliée à l'Université du Collège Victoria, pour la session 1879-80.

Nous devons tout d'abord nos meilleurs et nos plus sincères remerciements au Clergé Canadien qui, jugeant de la valeur de notre enseignement, a toujours soutenu et protégé notre Institution comme un œuvre patriotique, le rendez-vous de la jeunesse ardente et studieuse qui se prépare avec courage à seconder le prêtre pour accomplir leur mission respective au lit du malade.

Nous devons reconnaître hautement l'appui cordial qu'a toujours prêté à notre Ecole la profession médicale, dont la plus grande partie se rappelle encore avec joie et bonheur les heureuses années passées dans cet asile de la science, en compagnie de Professeurs qui l'initiaient sûrement aux secrets, aux caprices et aux maladies de la nature humaine.

C'est encore avec les sentiments de la plus vive reconnaissance que nous rendons grâce à la population Canadienne et

Catholique qui a prodigué à notre Institution l'encouragement le plus généreux, en envoyant chaque année un essaim de jeunes intelligences, vives et brillantes, que nous lui renvoyions, après leurs études médicales, doué des plus belles qualités du Médecin : la science et l'honnêteté, et couronné des honneurs académiques.

Que dire maintenant pour remercier convenablement les autorités, et les Communautés religieuses, qui, en toutes circonstances, ont témoigné le plus vif intérêt au succès de notre Ecole ?

Nous reconnaissons avec gratitude l'appui, l'encouragement et la faveur dont nous ont toujours gratifié les gouvernements et les assemblées législatives, en votant, parmi les subsides, une somme destinée à notre Institution, pour nous aider à défrayer nos dépenses. Dieu veuille que leur générosité ne se démente jamais.

Grâce à la saine et brillante administration de Sa Grandeur Monseigneur Ig. Bourget, Evêque de Montréal, l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal a pu obtenir des Communautés religieuses les avantages les plus grands et les plus importants.

C'est ainsi que depuis longtemps l'Ecole a le contrôle médical absolu de l'Hôpital Hôtel-Dieu, le plus beau, le plus vaste et le plus riche des hôpitaux dans toutes les possessions britanniques de l'Amérique du Nord, sous l'habile administration des Révérendes Dames Religieuses de St Joseph ; et elle entend conserver là les privilèges qu'elle possède.

C'est ainsi que, depuis la fondation des Hospices et des Dispensaires de la Providence, Institutions des plus considérables et des plus importantes, le contrôle médical le plus absolu est dévolu aux Professeurs de notre Ecole d'après les règlements de la constitution ; et la constitution ne sera pas changée.

Il en est de même de l'Hospice Ste Pélagie, l'Hospice de ce genre le plus important qu'il y ait, dans toute la Con-

fédération, et que les Révérendes Dames de la Miséricorde administrent avec tant de générosité, de sagesse et de dévouement, sous la direction médicale de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal.

Nous croyons devoir ne pas oublier les Révérendes Dames Grises, qui, elles aussi, ont fondé le Dispensaire de St Joseph, dont les bienfaits se répandent sur les pauvres des faubourgs St Joseph, St Antoine et Ste Anne.

Il n'y a pas de doute que Sa Grandeur Monseigneur Edouard Charles Fabre, Evêque de Montréal, marchant sur les traces de son illustre prédécesseur, comme il l'a promis (*), s'efforcera de protéger notre Ecole contre les empiètements de toute institution étrangère à son Diocèse.

Cet encouragement dont notre Ecole a été gratifié, cette faveur publique dont elle a joui, nous espérons qu'ils nous sont acquis pour l'avenir. Appuyée sur les mêmes Communautés religieuses, possédant les mêmes avantages, composée des mêmes Professeurs, qui tous n'ont qu'une chose à cœur : le bien public et l'honneur de l'*Alma Mater*, et qui, comprenant le progrès, ont admis dans leur sein de nouveaux Professeurs, dont ils augmenteront encore le nombre cette année, notre Institution envisage l'avenir avec confiance, de même qu'elle contemple un passé sans tache. Aussi, espérons-nous que, dans les circonstances pénibles et difficiles que nous traversons, le Clergé verra toujours en notre Institution une œuvre nationale qu'il faut soutenir ; que le public continuera

(*) *Extrait du Mandement d'entrée de Monseigneur Edouard Charles Fabre, Evêque de Montréal, en date du 19 Septembre 1876 :*

“ Enfin ce qui ranime notre confiance et notre courage, c'est le doux espoir de conserver encore longtemps avec nous le Père bien-aimé, l'illustre et Saint Evêque qui a formé ce Diocèse, afin de profiter de ses lumières et de sa longue expérience. Car Nous voulons, N. T. C. F., autant que nos forces Nous le permettront, marcher sur les traces de nos deux Illustres Prédécesseurs. ”—Page 5, ligne 29 et suivantes.

son encouragement, guidé en cela par la valeur des médecins que nous avons formés ; que la profession médicale, et en particulier, nos anciens élèves nous continueront leurs faveurs, car ils trouveront toujours en nous les défenseurs de la liberté, et les protecteurs du respect et de l'honneur de leur *Alma Mater*.

Les cours s'inaugureront le premier Octobre prochain par un discours d'ouverture.

Etude sur la valeur séméiologique de l'ecthyma chronique.

(Suite.)

L'ecthyma chronique, dont la valeur séméiologique fera l'objet des considérations renfermées dans cette seconde partie de ma correspondance, est une affection qui se distingue assez nettement de l'ecthyma aigu par sa marche, sa durée et par ses caractères anatomiques.

Au début, la lésion élémentaire est la même que dans cette dernière forme, c'est-à-dire qu'elle est constituée par une pustule phlyzasiée, arrondie, large de base, entourée d'une auréole inflammatoire plus ou moins étendue. Cette pustule ne se différencie en rien au début de celle qui marque la première période de l'ecthyma aigu, mais peu après son apparition, elle se modifie et prend un caractère tout-à-fait spécial. D'abord elle est plus large, plus aplatie, moins saillante. Le pus qu'elle renferme est une sorte de sérosité roussâtre colorée par la présence d'une certaine quantité de sang. Cette pustule n'a qu'une durée assez courte et lorsqu'elle disparaît par la rupture de la lamelle épidermique qui la constitue, on voit se former à sa place une croûte épaisse, aplatie, irrégulière.

lière, brune ou noirâtre dont les bords paraissent déprimés au-dessous de la peau environnante. Cette croûte repose sur une ulcération de profondeur variable, qui intéresse dans certains cas toute l'épaisseur de la peau, et qui d'autrefois ne constitue qu'une excoriation assez superficielle.

La chute des croûtes laisse voir cette ulcération arrondie, grisâtre, recouverte d'un pus épais et fétide, ou de bourgeons fongueux et de mauvais aspect. La réparation de cet ulcère exige un temps variable et qui est subordonné à la profondeur de la plaie et aux conditions générales de l'individu atteint. Elle peut se faire attendre des mois et même des années, lorsque la cause persiste, et lorsque les phénomènes généraux ne sont pas assez graves pour amener la mort. Lorsque l'ulcération est très-superficielle, il ne se forme pas, à proprement parler, de cicatrice, mais seulement une maculation brunâtre ou violacée qui persiste très-longtemps, surtout quand la lésion siège aux membres inférieurs. Mais lorsqu'elle est profonde et lorsqu'elle comprend plusieurs des éléments de la peau, elle donne lieu à une cicatrice qui ne s'efface pas avec le temps, et qui reste comme la trace ineffaçable de la lésion qui l'a précédée. Cette cicatrice présente des caractères spéciaux qui se modifient à la longue et qui peuvent fournir des indications très-utiles au point de vue du diagnostic rétrospectif de la nature de la maladie. Ces caractères résident principalement dans la forme de la cicatrice et dans sa coloration. Ainsi, dans l'ecthyma d'origine purement cachectique, elle présente une coloration brune ou violacée très-marquée et très-persistante. Dans l'ecthyma des scrofuleux, la coloration violacée est plus marquée encore ; la surface de la cicatrice n'offre pas un aspect lisse, elle est déprimée et parsemée de fines arborisations vasculaires.

L'ecthyma d'origine syphilitique est remarquable par la coloration brune et cuivrée, et par la surface lisse et le contour régulièrement arrondi de la cicatrice qui lui succède. Il

ne faudrait pas croire cependant que ces différents caractères comportent une signification absolue. —

La marche de l'ecthyma chronique est lente comme l'indique son nom. Sa durée est subordonnée à la cause persistante et à l'état général. L'ecthyma chronique comme l'ecthyma aigu, se montre quelquefois par poussées successives qui prolongent de beaucoup la durée de la maladie. D'autres fois, il est d'une seule venue, et l'éruption ne se compose que d'une poussée unique qui n'est point suivie de la formation de nouvelles pustules. Quelque soit la forme sous laquelle il se présente, il peut s'accompagner de symptômes généraux lorsque l'éruption est étendue, et lorsque la suppuration qui s'établit à la suite de l'ouverture des pustules et de la chute des croûtes, persiste longtemps. Dans ce dernier cas on voit survenir un amaigrissement plus ou moins rapide, avec perte de force, prostration, sueurs nocturnes, diarrhées, etc etc. On observe en même temps un mouvement fébrile très-prononcé qui offre tous les caractères de la fièvre hectique. Il n'est pas rare que ces phénomènes aboutissent à la mort. Mais c'est surtout chez les vieillards et chez les individus profondément cachectiques qu'on observe cette terminaison.

L'étendue et le siège de l'éruption, dans l'ecthyma chronique, présente des particularités qui sont en rapport avec certaines conditions générales ou locales. Dans l'ecthyma des enfants, l'éruption a beaucoup plus de tendances à se généraliser, et elle peut occuper presque toutes les régions, mais elle se montre de préférence sur le tronc, sur la face, sur le cou et sur les membres supérieurs. Dans l'ecthyma cachectique, l'éruption a plus de tendances à se localiser : elle ne se généralise que dans des cas exceptionnels, et alors on trouve des pustules disséminées un peu partout, sur le tronc, sur les membres supérieurs, jamais sur la face. Dans la plupart des cas, les pustules se développent presque exclusivement sur les membres inférieurs, au niveau des parties les plus déclives. Les pustules offrent des dimensions très-inégales : ici, très-

petites ; ailleurs, au contraire, très-volumineuses. Les ulcérations peuvent acquérir une certaine étendue dans certaines régions, au niveau du siège, par exemple, sur les parties génitales. où elles sont toujours plus larges et plus profondes. Elles ont généralement une forme arrondie : mais dans certains cas, elles sont tellement rapprochées, qu'elles finissent par confondre leurs bords, formant ainsi de vastes plaies anfractueuses et irrégulières, dont le contour sinueux trahit la forme primitive des ulcères qui les ont produites par leur agglomérations. Le rapprochement d'un certain nombre d'ulcérations constitue un signe d'une certaine valeur, car il s'observe surtout lorsque la maladie est d'origine cachectique, et il est un des traits principaux qui permettent de reconnaître cette origine. La chute prématurée des croûtes et la formation d'ulcérations profondes indiquent toujours un état général grave. Dans les cas les plus graves, la chute des croûtes peut-être suivie d'ulcérations phagédéniques, dont la marche envahissante rappelle celle de certaines lésions d'origine syphilitique.

L'ecthyma des enfants se rencontrent surtout chez ceux qui sont débilités, dont la constitution a subi une détérioration plus ou moins profonde. Chez eux toutes les maladies à tendance cachectique et débilitante, peuvent s'accompagner d'éruptions ecthymatiques : *gastrites, gastro euterites, diphthérie, muguet, &c.*

Si l'ecthyma chronique est une des affections cutanées que l'on rencontre le plus fréquemment chez les jeunes enfants, il constitue également une maladie très commune chez les vieillards. Dans le dernier cas son origine est presque toujours cachectique, et c'est dans les nombreuses causes de débilitation auxquelles les vieillards sont sujets, qu'il faut chercher l'explication de sa fréquence, et de la gravité particulière qu'il présente. L'ecthyma sénile a pour caractère principal de siéger presque toujours aux membres inférieurs, autour des maléoles sur la crête des tibias ; les pustules sont très-

larges, noirâtres, le liquide qu'elles renferment est mélangé d'une grande quantité de sang ; les croutes sont épaisses, profondes. Les symptômes généraux qui accompagnent le développement de ces lésions, présentent quelques fois une gravité particulière et peuvent se terminer par la mort.

Cette affection vient quelque fois compliquer les phlegmasies des vieillards. Ces phlegmasies, sont, comme on le sait, lentes, torpides, insidieuses au lieu de susciter ces réactions franchement inflammatoires, semblent plutôt épuiser l'organisme et le jeter dans une adynamie plus ou moins prononcée qui prédispose aux éruptions ecthymatiques.

Dans les cas les plus graves, l'ecthyma peut revêtir la forme gangréneuse qui est toujours d'un pronostic funeste, et qui se termine habituellement par la mort.

L'ecthyma chronique se montre encore très-souvent comme conséquence de l'alcoolisme. L'influence des habitudes alcooliques doit-être mise au premier rang parmi les causes qui prédisposent au développement de l'ecthyma. Cette influence peut s'exprimer de différentes façons, tantôt en imprimant à la circulation cutanée une suractivité qui prédispose la membrane tégumentaire aux congestions et aux phlegmasies, tantôt en exerçant sur les tissus une action dystrophique qui diminue leur résistance et leur activité nutritive. C'est en raison de ce dernier procédé que l'ecthyma prend bien plutôt une forme chronique et ulcéreuse, chez les alcooliques, qu'une forme franchement aiguë. Il faut remarquer, en outre, que la misère et les privations sont souvent compagnes de l'alcoolisme, et contribuent à engendrer la débilité et la cachexie.

Si toutes les causes qui sont susceptibles de produire un état cachectique, peuvent amener le développement de manifestations ulcéreuses, du côté de la peau, il n'y a rien d'étonnant à ce que l'on voie l'ecthyma apparaître chez les individus atteints de tuberculose, de cancer, de scorbut, d'albu-

minurie, de diabète, etc. etc. Toutes ces maladies favorisent le développement de l'ecthyma par la cachexie qu'elles préparent et qui en est le terme fatal et obligé.

La valeur que cette complication acquiert dans ces circonstances ne diffère pas essentiellement de celle qu'elle possède dans d'autres conditions, car son existence ne peut s'expliquer que par la détérioration subie par l'économie, par l'altération du sang, par cet état de misère physiologique qui résulte de l'évolution des maladies chroniques.

L'ecthyma d'origine syphilitique devant faire l'objet de considérations assez étendues, j'en réserverai l'étude pour une prochaine occasion.—*A continuer.*

DR. SYLVESTRE.

Sorel, 9 Juillet, 1879.

**Incontinence d'urine depuis 2 ans. Douleur a chaque miction
rétrécissement, catarrhe vésical, hématurie,
guérison en trois mois**

M. G. L.... Marchand de la Cité de Montréal, âgé de 45 ans, vient me consulter le 15 Mai 1878, pour une incontinence d'urine qui le faisait souffrir depuis 2 ans d'une manière atroce, et ne lui laissait pas un instant de repos ; il me dit avoir consulté plusieurs médecins en renom de cette ville, et d'Ottawa, et qu'aucun n'avait pu lui procurer un soulagement permanent. Très inquiet de sa situation, et ayant fait rencontre d'un ami, chez qui j'étais le médecin de famille, cet ami me l'amena afin de voir si je ne pourrais pas faire quelques choses pour le soulager. Enfin voici en quelques mots le résumé de l'histoire de sa maladie.

Comme beaucoup d'autres, M. G. L. a été atteint dans sa jeunesse de plusieurs inflammations du canal de l'urètre, Depuis plusieurs années, M. L. a remarqué peu à peu que le jet de l'urine diminuait de volume, et se divisait en plusieurs portions. Les envies d'uriner étaient plus fréquentes, et un dépôt de matières filantes s'attachaient au fond du vase. Plus tard, les douleurs, d'abord supportables, sont devenues excessivement vives chaque fois que le besoin d'uriner se faisait sentir, et ce besoin se manifestait depuis dix huit mois de vingt à trente cinq fois par vingt-quatre heures.

D'après ces renseignements, j'ai diagnostiqué une cystite aiguë du col vésical, cystite survenue, ainsi que cela se voit fréquemment, pendant l'existence d'un catarrhe chronique de la vessie ; le retrécissement du canal de l'urètre étant à mes yeux, la cause initiale des désordres fonctionnels que j'étais à observer.

Après avoir énergiquement, et efficacement combattu l'inflammation vésicale, et avoir fait cesser la plus grande partie des douleurs qui torturaient le pauvre malade, avec des préparations ferrugineuses, belladonisées, et des applications de pommade de belladone il m'a été possible de faire une exploration du canal urhétral afin de déterminer la situation, le degré de résistance et la longueur approximative de coarctation.

Je suis parvenu assez facilement, et à sa grande surprise, sans le faire trop souffrir à introduire mon explorateur qui est une sonde métallique, malléable, et à boule, représentant le numéro 6 de la filière française, mais il faut dire que j'avais fait une injection dans le canal à l'huile belladonisée, 4 ou 5 minutes préalablement à l'introduction de mon exporateur, voilà comment je me rends compte de la facilité que j'ai éprouvée. Mon patient ayant été témoin de l'insuccès de quelques confrères, ne pouvait pas croire qu'il fut possible de le sonder et il n'a consenti à l'être par moi que sur mes instances, et l'assurance que lui donnait son ami, de me faire cesser toute tentative qui deviendrait douloureuse.

Après quelques recherches, j'ai constaté qu'il existait un retrécissement dans la partie pénienne, à la partie antérieure de l'urètre, lequel me paraissait d'une dureté et d'une longueur moyenne. Le col vésical était d'une sensibilité extrême, le moindre contact provoquait des douleurs très vives et il s'écoulait un peu de sang à chaque introduction de la sonde, malgré la lenteur extrême et les précautions infinies que j'apportais à ces manœuvres.

Enfin je suis parvenu à émousser la sensibilité des parties et à introduire des dilatateurs de plus en plus volumineux. Après quelques séances très bien supportées, mon patient qui pouvait aller et venir, fit une marche, se fatigua outre mesure, et pour mettre le comble, prit un repas pas mal trop copieux ; alors il fut pris d'une hémorrhagie que je parvins à maîtriser au moyen d'injections d'eau glacée, dans laquelle je faisais dissoudre un demi drachme d'alun par chopine, et que j'injectais en me servant d'un catheter à double courant. De plus je faisais suivre les injections de petites doses de terebenthine, médicament que je regarde comme très précieux dans ces cas.

Cet accident ayant cédé, je repris, après quelques jours, le traitement par la dilatation graduée, et j'ai pu avec de la persévérance restituer au canal son calibre normal.

Malgré cela, la vessie malade depuis si longtemps, avait perdu tout ressort et ne se vidait pas encore convenablement, les envies d'uriner étaient fréquentes. Enfin les fonctions de l'appareil urinaire n'avaient pas reconquis leur intégrité ; alors j'employai les toniques ferrugineux, la strichnine et les injections vésicales faites soir et matin, avec décoction d'écorce d'épinette rouge, dans laquelle j'ajoutais un drachme d'acide carbolique par chopine et une once de glycérine. Ce traitement a été préconisé et employé avec grand succès par un médecin de l'hôpital Necker. Après quelques semaines de ce traitement parfaitement supporté, mon patient n'urinait plus que sept ou huit fois par jour, et avec très peu de sensation

douloureuse. Pour enlever la douleur complètement, je me suis servi d'extrait fluide de belladone 3i, glycérine 3i, le tout mélangé parfaitement, et que je lui faisais appliquer matin et soir avec la main, sur le périnée et le pubis.

Aujourd'hui il est très bien, il s'occupe de son commerce, sans ressentir le moindre malaise. Voilà une observation pleine d'intérêt par les divers incidents que le malade m'a présentés, et par les traitements variés qu'il m'a fallu employer pour arriver à la guérison. Ce cas nous prouve une fois de plus qu'avec une grande patience, une douceur extrême, et de la lenteur dans les procédés, on parvient dans beaucoup de cas à faire cesser complètement des affections que beaucoup de médecins, quelquefois même de renom, regardent comme au-dessus des ressources de l'art. Il faut tenter scientifiquement, docilement et prudemment, et n'abandonner la partie que lorsque la science ne fournit plus rien à notre intelligence avide. Car l'étude des retrécissements de l'urèthre, et celle de leur guérison d'une manière lente et durable, est une des questions les plus importantes de la chirurgie. Cette importance a été comprise dès le premier âge de la médecine, et cela devait être, car les coarctations uréthrales, soit par leur nature ou leurs formes variées, soit par les désordres qu'elles apportent dans les fonctions physiologiques de l'appareil genito-urinaire, et par suite les diverses maladies que le dérangement de ces importantes fonctions amène fatalement avec lui, méritent plus qu'aucune autre question médicale les réflexions et les études les plus approfondies. *A continuer.*

J. A. S. BRUNELLE, M. D. V.

De la Herniotomie.

(Suite et fin.)

A quoi attribuer l'insuccès de l'opération ? D'abord à l'âge avancé du patient, car à 72 ans la réaction vitale est déjà faible. Je ferai cependant remarquer que la vieillesse chez une bonne constitution, n'est pas une contre-indication, et, pour n'en citer qu'une preuve : un homme de 74 ans opéré par le Dr. Aribault dans de mauvaises conditions guérit heureusement. (Union Médicale du Canada, vol. 7 no. 8, page 357.) Mais la principale et peut-être l'unique cause de la mort de Mr. C....., fut le mauvais état du contenu herniaire, car la gangrène de l'intestin est bien une des complications les plus funestes.

Ensuite, la nécessité m'a forcé d'employer le chloral, bien qu'il soit un agent anesthésique, inférieur, du moins, pour la chirurgie ; car on peut dépasser son but, et dans le cas actuel, ce n'est que par des excitants assez énergiques et des efforts prolongés que j'ai pu triompher de son effet. Le chloroforme par voie atmidiatrice est l'agent héroïque du chirurgien. Je n'avais pas à ma disposition le bistouri courbe de Cooper, mais l'on peut y remédier assez facilement ; le débridement sur la sonde cannelée est toujours possible.

Voici maintenant quelques considérations générales sur la herniotomie. Ces considérations, je les puise aux meilleurs auteurs de chirurgie, et surtout aux cliniques de notre savant professeur le Dr. Brosseau.

Arrivé près du malade, l'on doit s'enquérir des signes commémoratifs, afin surtout d'établir si la hernie est récente ou ancienne, etc. Puis l'on fait le diagnostic précis. Ce diagnostic présente quelquefois d'assez grandes difficultés. Ainsi l'on a quelquefois confondu une petite hernie avec un bubon, mais un peu d'attention suffit pour éviter une aussi grave

erreur. Le bubon se reconnaîtra par sa cause et la hernie par les symptômes généraux, locaux et surtout fonctionnels, tels que constipation, vomissements, etc. Il ne faudra pas confondre non plus la hernie avec une tumeur adipeuse, un abcès par congestion, l'hydrocèle du cordon, ou de la tunique vaginale ou enfin avec une funiculite.

Il importe peu d'établir si la hernie est directe ou oblique, ce qui est souvent impossible, puisque le manuel opératoire est toujours le même : l'on doit toujours débrider directement en haut.

Vouloir préciser mathématiquement jusqu'à quel temps le taxis doit être pratiqué est une hérésie chirurgicale. Ainsi l'on a opéré des hernies dont le contenu était sain après six, huit jours et même plus ; tandis que d'autres fois, au bout de quelques heures seulement, l'intestin était gangréné, comme le prouve le cas que j'ai rapporté. Voici cependant quelques règles qui pourront aider. Les principaux symptômes de la gangrène sont : rougeur de la peau, empâtement, emphyseme du tissu cellulaire sous-cutané, vomissements fécaloïdes, diminution de la douleur, surtout si cette diminution coïncide avec aggravation des symptômes généraux.

Une fois le diagnostic bien établi, l'on procède au taxis qui se pratique sous l'influence du *chloroforme*. Toute la série des médicaments qui jusqu'à aujourd'hui ont tour à tour été proposés et employés doit être mise de côté. Comme nous disait le Dr. Brosseau : " Je ne vous mentionne la saignée, " les bains, le tabac, les purgatifs, etc., que pour en blâmer " l'usage. Ces moyens ont fait leur temps. Donnez le *chloro-* " *forme*, mais donnez le jusqu'à résolution musculaire com- " plète, et si vous ne réussissez pas, tous les autres moyens " échoueront." Cependant, l'on pourrait peut-être s'aider d'applications locales froides et de la suspension par les pieds.

Il est inutile et quelquefois nuisible de prolonger le taxis au-delà de 15 minutes. Voici comment se fait le manuel opératoire : " Il consiste à entourer le pédicule avec les doigts

“ d’une main, afin d’empêcher la hernie de s’étaler, en la
“ dirigeant du côté de l’abdomen ; à placer les doigts de
“ l’autre main sur le contour du corps de la tumeur, de façon
“ à l’embrasser sur le plus grand nombre de points possible,
“ et de refouler le corps de la hernie du côté de son pédicule.
“ Le point capital est de presser sur le contour et le pédicule
“ et non pas sur le fond de la tumeur, afin de ne pas décoller
“ le sac herniaire, ce qui pourrait amener une réduction en
“ masse.” (Clinique du Dr. Brosseau.) Une remarque assez
importante à noter, c’est de ne pas oublier de produire le
relâchement des muscles abdominaux par la flexion des
cuisses.

Quand l’on a reconnu que la hernie est irréductible, l’on
doit procéder à l’opération immédiatement, pendant que le
malade est encore anesthésié, si c’est possible ; car le taxis
aggrave la situation, et le temps qui le suit est précieux. Pour
ce qui est de l’opération, l’on doit suivre à peu près la marche
que j’ai indiquée plus haut.

Quand doit-on ouvrir le sac de la hernie ? Nul doute que
l’ouverture du sac aggrave de beaucoup les suites. Quelques
chirurgiens disent : ouvrez toujours le sac. D’autres, et je crois
qu’ils ont raison, disent : ne l’ouvrez que quand il constitue,
par son collet, l’agent constricteur de la hernie. Je dirai
cependant qu’il est prudent de l’ouvrir chaque fois qu’on a
du doute sur l’état du contenu.

Une remarque qui me paraît rationnelle est que générale-
ment dans les hernies anciennes, l’agent constricteur est
constitué par le collet du sac, tandis que dans les récentes,
il est constitué par les parties environnantes.

Je dirai un mot en passant d’un nouveau procédé de réduc-
tion proposé par Mr. le Dr. Roussel. Ce médecin se sert d’un
doigt artificiel de caoutchouc de dix à douze pouces, muni
d’une tige d’appel, servant à fléchir l’extrémité de ce doigt à
la manière d’une phalange. Il introduit cet index par l’anus

jusqu'à la partie élargie de l'ampoule rectale, puis va opérer des mouvements de traction sur l'anse intestinale herniée en longeant la paroi abdominale.

Ce mode de réduction n'a pas encore reçu la sanction de l'expérience, mais il me paraît assez rationnel. Je crois qu'il peut rendre des services, et peut-être même dépassera-t-il les espérances de son inventeur.

Pour plus de détails l'on pourra lire dans l'Union Médicale du Canada, vol. 7, no. 5, page 213, l'article intitulé : Doigt artificiel pour la réduction, par le taxis rectal, des hernies étranglées, par Mr. le Docteur Roussel.

Je terminerai ce petit travail par quelques remarques quand à l'application de cette grande opération. En face d'une hernie étranglée, la plupart des médecins de la campagne envoient le patient chez un chirurgien de renom, s'il s'en trouve dans les environs, sinon le malade est voué à une mort certaine. Pas d'autre alternative. Et c'est un grand tort, car dans de pareilles circonstances, l'expectation est blâmable. Le véritable médecin de campagne doit être prêt à toute éventualité. En général l'on se fait une fausse idée de la herniotomie. L'on se fait une montagne infranchissable des difficultés et des dangers de cette opération qui quoique sérieuse ne devraient pourtant jamais faire faiblir le médecin devant son devoir.

De solides connaissances anatomiques, un bon œil, un peu de sang-froid, une étude sérieuse du manuel opératoire avec un esprit pas trop timoré, telles sont les qualités amplement suffisantes pour réussir.

ALBERT LAURENDEAU, M. D.

St. Gabriel de Brandon.

Observation sur un cas de renversement de l'utérus.

Le renversement de l'utérus, dit M. Cazeau, dans son traité théorique et pratique de l'art des accouchements, est un accident dans lequel, le fond de l'organe, fortement déprimé, est plus ou moins renversé dans l'intérieur de sa cavité, et quelquefois même a traversé le col pour pendre dans le vagin et même, à l'extérieur de la vulve.

C'est cette dernière variété ou renversement complet qui est l'objet de cette observation.

Le 28 Juin dernier, M. P*** qui avait engagé mes services professionnels pour accoucher sa femme, vint me prier de me rendre chez lui, me disant que celle-ci souffrait beaucoup et depuis longtemps. Madame P*** est âgée de vingt-trois ans et primipare. Arrivé chez la patiente je trouvai auprès d'elle une sage-femme licenciée par une de nos écoles de médecine de Montréal. La sage-femme me dit que la malade depuis quelques heures faisait des efforts pour expulser le fœtus. Je constate, en effet, que la tête déjà engagée, poussait devant elle la poche des eaux qui ne tarda pas à se rompre sous un nouvel effort de la seconde période, ou période d'expulsion. Le col de l'utérus était complètement dilaté ainsi que la vulve. Il y eut expulsion prompte du fœtus, qui fut presque immédiatement suivie d'une contraction énergique de la matrice avec sortie du placenta. Je tenais encore à la main les ciseaux avec lesquels j'avais coupé le cordon. Quand je voulus enlever le placenta d'entre les cuisses de la femme, je trouvai qu'il était adhérent à quelque chose. En y regardant de plus près je recontrai une tumeur considérable, tout le sommet était caché par les grandes lèvres de la vulve. Le placenta y adhérait en totalité. Ma première idée fut de réduire cette tumeur ainsi que le placenta qui y était adhérent. La tumeur formée par le corps de l'utérus était trop considérable, et, il me fut impossible de la faire rentrer. Je fus donc forcé de séparer

le placenta du fond renversé de l'utérus. Je fus assez heureux de terminer cette opération sans avoir d'hémorrhagie. ni de symptômes généraux graves, tels que douleurs, pâleur, syncope. Après avoir complètement décollé la suite, je réduisis la tumeur, et mit ma main quelque temps dans la cavité utérine, pour empêcher que l'utérus ne se renverse de nouveau, et prévenir l'hémorrhagie, en provoquant les contractions utérines. J'administrerai alors une dose d'extrait fluide d'ergot, et appliquai fortement le bandage abdominal, sous lequel je mis une pelote de coton assez épaisse entre le pubis et la tumeur formée par le globe utérin, après quoi j'ai laissé ma patiente comparativement bien, sous les soins de la sage-femme, à qui j'enjoignis de me faire prévenir, s'il arrivait quelque chose de grave.

Le 29 Juin à mon arrivée chez madame P***, la garde-malade me prévient qu'elle pense que tout ne va pas bien chez la patiente. Celle ci sent quelque chose dans le vagin et qui veut descendre. Il n'y a pas eu d'écoulement des urines ni selles. Un examen *per vaginam* confirme mes soupçons. L'utérus est de nouveau renversé et pend dans le vagin. Je tâche encore une fois de réduire la tumeur mais sans résultat. Les contractions toniques des fibres circulaires de l'utérus formaient un anneau trop serré pour laisser passer le fond de l'utérus, et, comme j'avais affaire à une patiente méticuleuse, qui en plus avait l'expérience des douleurs occasionnées par la réduction, la veille, il me fut impossible de réitérer aucune autre tentative, ce jour-là. Je me décide à demander au Dr E. H. Trudel de voir le cas avec moi. Avant mon départ j'ordonne le cathétérisme et une injection.

30 Juin, 9 heures A.M. Nous nous rendons chez la malade. Après examen il est résolu de mettre la femme sous l'influence du chloroforme. Lorsqu'elle fut complètement anesthésiée nous avons tâché de réduire la tumeur mais sans succès; les fibres circulaires et profondes de l'utérus demeuraient dans un état de contraction tonique, infranchissable. Le chloroforme

n'avait eu aucun effet sur les contractions toniques des fibres circulaires de la matrice, et, il est certain que le tiraillement, occasionné par le poids renversé de l'organe, sur les fibres longitudinales de celui-ci, agissaient par action directe et irritante sur les fibres circulaires par voisinage et continuité de tissu. Comme le fond de l'utérus était viable, et la malade perdant une grande quantité de sang, nous crûmes, après avoir fait ce que nous jugions à propos, et comme il y avait une forte irritation de l'utérus, qu'il était convenable de remettre une autre séance à quelques heures plus tard.

Le Dr. W. Hingston fut invité à nous accompagner. A cinq heures de l'après-midi nous nous rencontrons tous trois chez la malade qui fut de nouveau mise sous l'influence du chloroforme. La réduction de la tumeur se fit avec plein succès. L'hémorrhagie du matin, et la débilité qui en avait été la conséquence, avaient ramolli les fibres musculaires de l'utérus, et distendu l'anneau qui formait un obstacle si grand le matin. Les doigts rénnis en cône, alternativement avec un instrument analogue au bâton de M. Depaul, firent rentrer peu-à-peu le fond et le corps de l'organe à travers son orifice, et retourner à sa position primitive. Nous prescrivons à la garde-malade de surveiller la patiente et d'empêcher tout mouvement, et comme il y a beaucoup d'odeur exhalé par les lochies, nous ordonnons des injections d'acide carbolique une partie pour quarante, et un cinquième de grain de morphine pour combattre le symptôme douleur, de même que pour aider la circulation périphérique.

10 heures du soir. La femme est bien et témoigne de sa joie d'avoir consenti à subir l'opération, et des heureux résultats qu'elle en avait retirés.

1 Juillet, 9 heures A. M. La femme a passé une excellente nuit, n'a senti aucune douleur ; il n'y a pas eu d'hémorrhagie. Pouls 120, faible, nerveux. Les pressions abdominales ne provoquent aucune douleur. Les lochies s'écoulent comme après un accouchement naturel, mais ont encore un mauvais odeur.

Continuer les injections phéniquées. Comme la malade n'a pas uriné, cathétérisme, et énéma pour empêcher tout effort pour aller à la selle à cause de la constipation, la langue est saburrale.

5 heures P. M. Le cathétérisme et l'injection ont amené un grand soulagement en débarrassant la vessie et la dernière portion de l'intestin. Pouls 120, faible, langue nette, humide. Pas de douleur, l'écoulement des lochies reprend l'odeur *sui generis*.

Ordonnance : bouillon, vin.

2 Juillet, 9 heures A. M. Madame P*** a passé une bonne nuit. Pouls 120, faible. Langue pâle, la femme se plaint qu'elle a la chair de poule : un peu de frisson. Lochies comme la veille, pas de douleurs.

Ordonnance : bouillon, vin, quinine gri. toutes les deux heures.

6 heures P. M. Pas de changement, traitement continué : Juillet 3, pouls 100, augmentant en volume, langue pâle, digestions bonnes. Ecoulement involontaire des urines par atonie du col de la vessie.

Ordonnance, régime plus substantiel.

6 heures P. M. Pouls plus plein, madame P*** vient de prendre une tranche de bœuf rôti et du vin.

4 Juillet. Pouls 100, encore faible, langue pâle. La vessie a repris sa tonicité, il n'y a plus écoulement involontaire des urines, constipation.

Ordonnance : énéma, brandy et régime fortifiant.

Madame P*** a toujours été de mieux en mieux depuis lors, et n'est troublée par rien.

A. DEMERS, M. D.

Cas de grossesse gémellaire.

Le 18 Juin dernier, entre 9 et 10 heures a. m., accompagné d'autres confrères, j'étais appelé pour un accouchement. Je fus très-étonné en voyant une jeune femme de 16 ans et 7 mois, de taille aussi petite et d'apparence aussi délicate, je fus étonné, dis-je, de voir qu'une personne de cette stature pouvait donner naissance à un enfant vivant. Il me fut facile de vérifier par l'auscultation que l'enfant était vivant. Après un examen vaginal, je reconnus de suite que l'enfant se présentait par le sommet : position occipito-iliaque gauche antérieure. Tout alla bien jusqu'à 2 heures p. m.

Comme la tête était à s'engager dans la vulve, subitement les douleurs cessèrent, et ne reparurent qu'à longs intervalles. A 5 heures p. m., comme on craignait pour l'enfant, on fit mander le Dr. N. B. Desmarteau, qui s'empressa de se rendre à notre désir. Après examen, le Docteur constatait, comme nous l'avions fait nous-mêmes antérieurement, que l'accouchement pouvait se faire naturellement, mais que, vu la faiblesse de la mère, il valait mieux l'accoucher de suite. Il pria Mr. Th. Cypihot d'appliquer le forceps, ce que ce Mr. fit avec succès. L'enfant était vivant.

Aussitôt que la tête fut dégagée, Mr. Cypihot me pria de faire la délivrance. J'observai que le cordon ombilical était très-court, que les pulsations étaient très-fréquentes et très-régulières ; et, comme je me préparais à l'extraction du placenta, je vis immédiatement l'abdomen se gonfler et l'utérus se contracter. Au même instant, une nouvelle poche des eaux se forma ; de la rompre fut l'affaire d'un instant, tout aussitôt je sentis la tête d'un second enfant, qui déjà s'engageait dans la vulve. L'accouchement se termina heureusement dans l'espace de 5 à 10 minutes.

En terminant, j'ajouterai que les placentas étaient unis par une fausse membrane et tenaient très peu ensemble. Cepen-

dant, tout alla bien pour la mère et les deux grosses filles qui sont en parfaite santé.

J'ai cru devoir rapporter ce cas, bien que tout se soit passé naturellement, vu l'âge peu avancé et la stature de la mère, et parceque les deux enfants se présentaient tous deux par la tête.

J. R. C. DELORIMIER.

Dispensaires de l'Asile de la Providence.

Fondé le 1er Juin 1863 par les Révérendes Dames de la Providence et l'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal, sous les auspices et avec le haut patronage de Sa Grandeur Monseigneur Bourget, Evêque de Montréal, le Dispensaire de l'Asile de la Providence a toujours, depuis là, répandu sur les pauvres de la ville de Montréal, les bienfaits de son intarissable charité.

Les Messieurs du Séminaire de Saint-Sulpice ont généreusement contribué, dans le principe, à l'entretien de ce Dispensaire par des sommes prises sur le revenu destiné au soutien des *pauvres* de Ville-Marie.

Les médecins de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal ont fait le service dans ce Dispensaire, dont le contrôle médical leur est entièrement dévolu, suivant les règlements de la constitution. Ils se sont ensuite adjoint quelques jeunes médecins, pour le service actif, chacun des Professeurs demeurant médecin consultant.

Les médecins actuels de ce Dispensaire sont MM. les Drs. A. A. Meunier, F. X. Trudel, Jos. Gagnon, G. O. Beaudry, E. A. Paquet, A. Piché, A. B. Champagne et A. A. Lefaiivre.

Les médecins honoraires sont MM. les Drs. Ed. Mount et Avila Demers.

Durant les cinq premières années après la fondation de ce Dispensaire, 42,502 prescriptions ont été remplies par les religieuses, et 3,431 visites ont été faites par les Médecins de l'établissement.

Du 1er Juin 1868 au 1er Juin 1873, le nombre des prescriptions était de 69,197, et celui des visites de 2,627.

Dans le cours des cinq dernières années, 114,155 prescriptions et 8,631 visites.

Durant l'année finissant au 1er Juillet, les statistiques de l'Institution établissent qu'il y eut 26,227 prescriptions et 1,700 visites.

Ce qui donne un total 227,295 prescriptions et 14,389 visites dans le cours des seize années depuis la fondation de ce Dispensaire.

Les dépenses faites dans le cours de l'an dernier pour le soutien de ce Dispensaire, s'élèvent à plus de \$2,000. A part \$200, fournies par le Séminaire Saint Sulpice l'entretien du Dispensaire est entièrement aux frais des Dames de la Providence, qui le soutiennent par leur dévouement et leur industrie.

Les Révérendes Dames de la Providence ont, en outre, fondé le 1er Juillet 1874, un autre Dispensaire, connu sous le nom de Dispensaire du Sacré-Cœur, et situé sur la rue Fullum, dans la nouvelle paroisse de St. Vincent de Paul.

1ÈRE ANNÉE.—1874.-75.

Ordonnances	405
Visites.....	150

2ÈME ANNÉE.—1875.-76.

Ordonnances.....	366
Visites.....	150

3ÈME ANNÉE.—1876.-77.

Ordonnances.....	584
Visites.....	194

4ÈME ANNEE.—1877.-78.

Ordonnances.....	1120
Visites.....	141

5ÈME ANNEE.—1878.-79.

Ordonnances.....	1231
Visites.....	170

Ce qui donne un total de 844 visites et 3706 ordonnances.

Pour donner une faible idée du bien fait par ces Dispensaires, il suffit de citer l'extrait suivant, emprunté à un document officiel publié en 1877, et mentionnant les œuvres faits par la Communauté dans le cours d'une seule année :

“ Les Médecins du Dispensaire ont fait neuf cent vingt-sept visites gratuites, lesquelles, à une piastre chaque, forment neuf cent vingt-sept piastres (\$927,00).

“ Elles ont rempli gratuitement, à leur dispensaire, vingt cinq mille cinq cent quarante-sept prescriptions données par les médecins de cette ville, et que les porteurs étaient trop pauvres pour aller acheter aux pharmacies. Ces prescriptions coûtent rarement moins de vingt cinq centins, très-souvent elles valent au-delà d'une piastre. Quels que soient les prix des médicaments, elles sont toujours remplies gratuitement. Estimons-les seulement à \$0,25 chacune, ce qui est le *minium* de leur valeur, et nous avons la somme de six mille trois cent quatre-vingt six piastres (\$6,386,00).”

Total des ordonnances dans les deux Dispensaires depuis leur établissement : 254,777 ; total des visites : 17,329.

Si on évalue le total des soins donnés aux pauvres par ces Dispensaires, on voit, par conséquent, que, durant leur seize années d'existence, les médecins de ces Dispensaires ont fourni gratuitement \$17,329,00 aux pauvres par leurs visites, et la valeur de \$63,694 00 de médicaments ont été distribués gratuitement par les Dames de la Providence sur la prescription des médecins du Dispensaire : soit un total de \$81,023,00.

De la Dyspepsie.

(Suite et fin.)

Traitement.—Il y a peu de conditions morbides où il soit plus essentiel de considérer la *cause* du dérangement que la dyspepsie. Une guérison complète est le résultat de l'éloignement de la cause dans un nombre considérable de cas, comme on peut l'observer dans les cas de "dyspepsie par les ingesta."

A part connaître la cause du trouble fonctionnel, la partie la plus essentielle du traitement est de régulariser le régime du malade ; on ne peut espérer de guérison permanente sans cela.

Généralement parlant, on peut poser les règles suivantes pour le régime des personnes dyspeptiques :

I. *La nourriture du malade doit consister d'aliments de digestion facile.* A cette classe appartiennent les soupes, préparées de matériaux amylacés, le thé de bœuf—pourvu qu'il ne soit pas trop fort, et qu'il ne contienne pas beaucoup de gras—aussi le lait, et surtout le lait de beurre, les œufs crus ou bouillis à la coque, le blanc d'œuf dur n'est pas tout-à-fait digéré aussi promptement ; de plus, la venaison et la chair de pigeons et de volailles, quelques espèces de poisson, le jambon fumé, s'il est tendre, le pain blanc, etc. Parmi les substances qu'on ne doit jamais servir à la table d'un dyspeptique, on peut mentionner les suivantes : les légumes, le pain de seigle, les pâtisseries, le jambon fumé dur, le thé de bœuf ou autre espèce de viandes avec une grande quantité de gras, le fromage, etc.

II. *Chaque fois que le malade mange, il ne doit prendre qu'une petite quantité à la fois*, son estomac ne doit jamais être entièrement rempli, il ne doit jamais laisser la table avec la sensation que son appétit est complètement satisfait. Il est surtout important chez les enfants de régler avec soin la quantité de

nourriture qu'ils peuvent prendre en un repas, comme ils sont, dans la plupart des cas, tout-à-fait incapables de juger par eux-mêmes de la juste quantité de nourriture.

III. *On ne doit permettre au malade de ne manger que lorsque la nourriture prise auparavant a été bien digérée et a laissé l'estomac.* Chez les adultes, la nourriture de qualité ordinaire prend de quatre à six heures pour être digérée ; dans les cas de dyspepsie cela peut prendre beaucoup plus longtemps. On ne doit jamais allaiter les enfants à des intervalles plus courts que toutes les deux heures.

IV. *Le malade doit vivre avec une nourriture frugale,* abandonnant la bonne chère, et on ne doit servir que peu de plats sur sa table. Il doit éviter de prendre son repas tard le soir, et ne doit jamais se retirer au lit l'estomac plein.

Si l'estomac est *surchargé*, il faut employer quelques remèdes qui favorisent la sécrétion du suc gastrique, et qui retardent la décomposition de la nourriture dans l'estomac. C'est une coutume ancienne et généralement une bonne habitude que de prendre une petite quantité de stimulant alcoolique à la fin d'un repas riche et copieux. Malheureusement cette coutume est dégénérée en abus ; le public pense avoir droit de surcharger l'estomac parce qu'il y a de la bonne eau-de-vie (brandy) à la cave. Enfin, la réplétion habituelle de l'estomac, et l'usage fréquent des boissons alcooliques produisent un catarrhe gastrique chronique, souvent compliqué d'un état catarrhal des petits intestins. Il semblerait que, après l'introduction d'aliments très-gras, une petite quantité de liquide concourrait à émulsionner la matière grasse. On doit abolir cette habitude délétère de boire de grandes quantités d'eau, et ceux qui prennent, à jeun, de l'eau tiède pour entretenir la liberté des intestins, devraient consulter un médecin pour le faire triompher de cette habitude. Je ne mentionnerai qu'une circonstance qui prouve combien de mal on peut faire en adoptant la méthode d'hydropathie pour régulariser les intestins. La constipation habituelle chez les femmes dépend

souvent d'anémie générale ; l'usage de l'eau tiède, ou d'autres laxatifs, en soulageant momentanément l'obstruction des intestins, accroît toujours la lésion première, tandis que, *quelque légère préparation de fer*, ou l'usage de l'eau de *Pyrmont* surmonte fréquemment la seconde difficulté d'une manière permanente, en améliorant la qualité du sang.

Si le manque d'acide hydrochlorique dans le suc gastrique est la cause du dérangement, il est bien de l'administrer de la manière suivante :

R. Acide hydrochlorique..... gtts. X.
 Eau..... ʒ IV.
 Sirop simple..... ʒ I.

M. Une cuillerée à soupe toutes les deux heures.

Si la nourriture a subi la fermentation, les substances décomposées doivent être enlevées de l'estomac, soit au moyen de la pompe à estomac, ce qui est le mieux, soit par l'emploi d'émétique ou de laxatif. Lorsque l'organe a été vidé, il faut employer quelques remèdes pour prévenir la fermentation de la nourriture dans l'estomac. J'estime l'usage du sulphite de soude :

R. Sulphite de soude..... ʒss à ʒjss.
 Eau..... ʒ IV.

M. Une cuillerée à soupe trois ou quatre fois par jour,
 Ou 20 gouttes de benzine dans de l'eau sucrée, ou la créosote :

R. Créosote..... gtts VI.
 Eau sucrée..... ʒ IV.

M. Une cuillerée à soupe toutes les deux heures.

Dans *les maladies fébriles*, nous ne sommes que rarement capables de traiter la dyspepsie en elle-même, mais nous devons choisir, en considération de l'état de l'estomac, les remèdes qui doivent être employés contre la maladie principale. Le médecin doit prendre soin de choisir les préparations pharmaceutiques qui sont le plus facilement assimilées. Dans

les cas de fièvres intermittentes accompagnées de dyspepsie, on doit préférer l'hydrochlorate de quinine au sulfate, parce qu'il est mieux supporté par l'estomac.

Si la dyspepsie est due à une *altération de l'innervation*, et s'il y a ce qu'on appelle une irritabilité de l'estomac—vomissement persistant de presque toute espèce de nourriture, dégoût de toute sorte d'aliments, il y a indication des narcotiques en vue de diminuer l'irritabilité de l'organe (hydrochlorate de morphine, eau de laurier-cerise, teinture de noix vomique). On doit augmenter les propriétés digestives du suc gastrique—qui n'est sécrété qu'en quantité moindre—par l'administration de petites doses d'acide hydrochlorique, L'air frais des montagnes, l'exercice extérieur modéré, les bains généraux fréquents, et d'autres moyens pour améliorer la santé générale du malade, aideront au traitement des symptômes gastriques. La pepsine de porc à la dose de 5 à 10 grs avec ou sans acide hydrochlorique, prise trois fois le jour immédiatement avant le repas, est souvent avantageuse. *On ne doit donner de fer sous aucune forme* aussi longtemps que les puissances digestives de l'estomac sont affaiblies. Si le dérangement fonctionnel de l'estomac est considérablement diminué, on peut donner des eaux légèrement ferrugineuses, telles que Pyrmont, Driburg, Schmalbach, Elster, mais on doit prendre soin de ne pas les administrer à un temps trop rapproché de la maladie. Même avec un degré modéré d'irritabilité, l'estomac ne peut supporter aucunes préparations de fer ou eaux ferrugineuses. Les toniques amers conviennent dans les cas de dyspepsie typhoïde ; je préfère donner le calamus aromatique, le columbo, le quassia et la teinture de gentiane composée. S'il n'y a aucun désir de nourriture, et si l'estomac a perdu toute sensibilité, j'ai souvent obtenu de bons résultats de doses modérées de fruits à la glace—non pas la crème à la glace—et de petite quantité de très-vieux vin fort, pris avant le repas. Dans les cas de “dyspepsie nerveuse,” cependant, on ne peut établir aucune règle positive

qui fasse dans tous les cas. On doit toujours observer certaines indications essentielles—régulariser le régime, etc.,—mais en outre de cela, il est nécessaire d'individualiser chaque malade, et il y a un vaste champ laissé ouvert pour des tentatives attentives.

L'estomac capricieux souvent ne peut être contrôlé par le traitement le plus scientifique, et la maladie cède quelquefois aux remèdes les plus absurdes.

Antagonisme de l'Atropine et du Jaborandi sur les sécrétions salivaires et sudorales.—M. Vulpian.

L'action sialagogue du jaborandi, très-nettement établie par l'expérience clinique, a été l'objet d'expériences physiologiques nombreuses dans le laboratoire de M. Vulpian; un médicament aussi actif devait être étudié expérimentalement, et il importe que l'on sache comment et pourquoi il détermine la salivation et la sudation. Or des expériences communiquées à la Société de biologie par M. Carville (voy. *Gas. hebdom.*, 1874, p. 789 et 838) démontrent que l'action sialagogue du jaborandi n'est pas le résultat de l'influence de cet agent sur les nerfs vaso-moteurs des glandes sous-maxillaires. De plus, M. Carville a démontré ce fait, que le sulfate d'atropine injecté sous la peau d'un animal arrête la salivation produite par le jaborandi, d'où cette conséquence que l'atropine est antagoniste du jaborandi en ce qui concerne l'action sur la sécrétion salivaire.

M. Vulpian a recherché si cet antagonisme, très-évident pour la salivation, existait pour la sécrétion des sueurs. L'action du sulfate d'atropine sur les sueurs profuses des phthisiques

est très-manifeste ; cette propriété antisudorifique de l'atropine existerait également contre la sudation déterminé par le jaborandi.

En effet, chez un malade agant pris 1 milligramme de sulfate d'atropine, M. Vulpian administre l'infusion de jaborandi (4 grammes pour 150 grammes d'eau) ; quelques minutes plus tard, la salivation, les sueurs se manifestent, mais l'une et l'autre sont peu abondantes et cessent au bout d'une heure. Or, avec la même dose de jaborandi, la salivation et les sueurs durent plusieurs heures ; il a paru à M. Vulpian que l'atropine avoit considérablement diminué l'action sialagogue et sudorifique du jaborandi.

Ainsi, le sulfate d'atropine arrête les sueurs produites par le jaborandi comme il supprime la salivation résultant du même médicament. En se plaçant au point de vue thérapeutique, ces expériences ont pour résultat de mieux mettre en relief la puissance de l'atropine contre la salivation et contre la transpiration sudorale. En outre, comme nous l'avons annoncé, elles donnent lieu à des déductions physiologiques très-intéressantes ; mais, le sujet étant fort complexe, il devient nécessaire de résumer tout d'abord les notions les plus précises que nous possédions sur les sécrétions des glandes sous-maxillaires, et sur le rôle de la corde du tympan par rapport à la sécrétion de la salive. Cette courte digression est indispensable à une exposition compréhensible pour ceux de nos lecteurs qui ne sont pas particulièrement édifié sur cette partie de la physiologie. Nous avons, dans un article du DICTIONNAIRE ENCYCLOPÉDIQUE (voy. *Glandes sous-maxillaires*, t. V, 2e série, p. 249), résumé en deux théories principales les résultats des expériences si nombreuses faites sur la sécrétion salivaire.

La première théorie, qui a eu pour bête les remarquables recherches de M. Cl. Bernard sur l'action vaso-motrice de la corde du tympan, considère la sécrétion glandulaire comme la conséquence d'une action paralysante de la corde du tym-

pan sur les nerfs vaso-moteurs sympathiques, laquelle amène la dilatation vasculaire et la sécrétion.

La seconde théorie, soutenue par Ludwig et M. Vulpian, s'appuyant sur les expériences d'Eckhard, Adrian, Wittich, Gianuzzi, Heidenhain, considère l'action du système nerveux sur la glande comme directe et non dépendante des phénomènes circulatoires ; elle n'est pas en réalité contredite par les expériences de M. Cl. Bernard, qui montrent que dans l'excitation de la corde du tympan, les deux phénomènes, l'activité sécrétoire et la dilatation vasculaire, sont simultanés. En effet, M. Vulpian a fait voir que la simultanéité n'entraînait pas la connexité, et qu'en définitive les expériences d'Heidenhain, de Wittich " conduisent à admettre que la " sécrétion provoqué par l'excitation directe ou reflexe des " nerfs, qui se distribuent aux glandes se produit sous l'in- " fluence d'une action directe de ces nerfs sur les éléments " propres de la glande, et qu'il existe par conséquent dans ces " nerfs des fibres qui sont de véritables éléments nerveux " sécréteurs." (*Leçons sur l'appareil vaso-moteur*, p. 423).

En somme, des deux sortes de nerfs que reçoit la glande sous-maxillaire, les uns, provenant du sympathique cervical, agissent sur les vaisseaux ; les autres, provenant de la corde du tympan, seraient, pour M. Vulpian, les véritables nerfs présidant à la sécrétion, et leur action réciproque peut être exprimée par les conclusions suivantes qui nous sont fournies par M. Vulpian lui-même :

" Nous savons déjà que très-probablement les fibres vaso-
" dilatatrices de la corde du tympan agissent sur les vaisseaux
" de la glande en suspendant l'activité des ganglions vaso-
" moteurs qui provoquent ou entretiennent le tonus de ces
" vaisseaux. Ce sont des fibres modératrices ayant une action
" analogue à celle des nerfs vagues sur les ganglions excita-
" teurs des mouvements du cœur. De même on pourrait
" supposer que les ganglions qui sont en relation avec les
" éléments propres de la glande y entretiennent une sorte d'état

“ d'excitation empêchant l'action sécrétoire de se déployer
“ complètement. La faradisation de la corde du tympan
“ aurait sur ces ganglions une influence analogue à celle
“ qu'elle exerce sur les ganglions vaso-moteurs ; elle suspend
“ leur activité, et alors privée de toute action nerveuse et pour
“ ainsi dire paralysée pourrait manifester toute son énergie
“ sécrétoire.

“ La corde du tympan contiendrait donc des fibres ner-
“ veuses sécrétoires qui agissent sur la glande sous-maxillaire
“ en suspendant l'activité restrictive des ganglions en rapport
“ avec les éléments sécréteurs. Il y aurait ainsi une sorte
“ d'identité d'action des fibres vaso-motrices et des fibres
“ sécrétoires, les vaisseaux ne pouvant pas dans l'état normal
“ se dilater complètement parce qu'ils sont soumis à une
“ action constrictive permanente (celle qui produit le tonus),
“ et les glandes sous-maxillaires ne pouvant pas sécréter libre-
“ ment parce qu'elles sont dans une sorte d'état de tonus
“ produit par l'activité des ganglions et des nerfs qui les
“ inervent.

“ L'électrisation de la corde du tympan produit sur les deux
“ ordres de nerfs un effet analogue ; sous l'influence de cette
“ électrisation, l'état d'activité tonique des ganglions vaso-
“ moteurs et des ganglions glandulaires cesse ; les vaisseaux
“ se dilatent et la glande sécrète abondamment.”

Des données précédentes, si l'on admet la théorie de M. Vulpian, il résulte que la corde du tympan est, par rapport à la glande sous maxillaire, un nerf modérateur ; son action sur la sécrétion est comparable à celle du nerf pneumogastrique qui agit sur le cœur, c'est-à-dire qu'elle paralyse les ganglions qui président au tonus vasculaire et ceux qui empêchent le développement de l'activité sécrétoire.

Tels sont les faits physiologiques qui permettent de comprendre l'action du jaborandi et celle de l'atropine sur la sécrétion salivaire. L'atropine agit dans le sens des ganglions

glandulaires des nerfs glandulaires qui s'opposent à la sécrétion ; le jaborandi, au contraire, agit dans le sens de la corde du tympan excitée, c'est-à-dire paralyse ou modère l'action des ganglions et nerfs glandulaires, d'où l'hypersécrétion, la salivation. L'antagonisme existe pour l'atropine et le jaborandi, comme il existe entre le mode d'action de la corde du tympan et des ganglions des nerfs glandulaires.

On remarquera que dans cette explication physiologique il n'est nullement nécessaire de faire intervenir les vaso-moteurs et l'expérience de M. Carville avait montré que l'action du jaborandi s'exerce sur la glande sous maxillaire en dehors de l'action des nerfs vaso-moteurs.

L'expérimentation et la théorie sont donc d'accord en ce qui concerne la sécrétion salivaire des glandes sous-maxillaires.

Nous pouvons maintenant revenir sur le point capital de la communication de M. Vulpian, c'est-à-dire sur l'action antagoniste de l'atropine et du jaborandi par rapport à la sécrétion sudorale. L'atropine arrête ou amoindrit les effets sudorifiques du jaborandi, le fait est expérimentalement démontré ; nous pensons, comme M. Vulpian, que l'analogie des phénomènes cliniques et expérimentaux autorise à concevoir des comparaisons physiologiques et anatomiques par rapport à la fonction sécrétoire des glandes sudoripares comparée à celle des glandes salivaires.

Les phénomènes que nous avons signalés pour les glandes salivaires, lorsqu'un animal est soumis à l'action du jaborandi et de l'atropine se reproduisent pour la sécrétion de la sueur ; l'atropine arrête l'action du jaborandi, ces deux substances influent en sens contraire sur les nerfs sécréteurs, et par suite on peut supposer que les glandes sudoripares, comme les glandes salivaires, reçoivent des nerfs qui modèrent l'action des ganglions et des nerfs qui déterminent le tonus glandulaire, en d'autres termes, pour les glandes sudorales comme pour les glandes salivaires, l'action des nerfs vaso-moteurs

doit être distinguée de celle des nerfs glandulaires ; l'atropine augmente le tonus glandulaire des glandes sudorales et diminue l'excrétion de la sueur ; le jaborandi paralyse les ganglions et nerfs glandulaires et amène l'hypersécrétion sudorale.

A. HÉNOQUE.

JABORANDI.

Dans une discussion survenue à propos de ce remède nouveau à la Société Médicale de Madrid, le Dr. Pedro Esquerdo dit qu'il a choisi des cas de rhumatismes, de pleurésie, de péricardite, d'hydropisie, d'épistaxis, etc., pour essayer l'action de ce médicament. Les résultats les plus importants qu'il a observés étaient l'irrégularité et l'inconstance de son action, et le grand nombre d'accidents qui sont survenus durant son administration. Comme sudorifique, entre ses mains, il n'a pas produit les effets qu'il en attendait. Au lieu d'expectoration et de salivation abondante, il survenait de la diarrhée, des vomissements, la syncope et une grande prostration. Ces effets, et d'autres aussi sérieux, ce sont produits chez différents patients ; et même le montant de la salivation et de la transpiration variait aussi chez les diverses personnes.—*Virg. Med. Mont.*

EXOPHTHALMIE. (Maladie de Graves.)

Clinique du Dr. WM. PEPPER, Philadelphie.

Nous donnons ce nom à un groupe de symptômes, dont les principaux sont : augmentation de la glande thyroïde, proéminence des globes oculaires et troubles cardiaques. Ce n'est pas simplement l'augmentation de volume de la glande qui constitue cette maladie, car vous n'ignorez pas que le goître, même à des degrés exagérés, est très commun dans certaines parties du monde, et cependant, on ne peut en aucune manière regarder ces cas comme identiques à la maladie de Graves. Dans le goître simple, on trouve que l'augmentation est progressive, et consiste en une simple hypertrophie de la glande, sans pulsation, ni frémissement; en outre, il y a absence d'exophthalmos et de troubles cardiaques. De plus, les causes du goître simple sont souvent endémiques, comme en Suisse, quoique l'affection se présente aussi sous la forme sporadique; mais dans ces cas, les influences particulières qui favorisent le développement de la maladie de Graves font défaut. Nous pourrions même apprécier ces divers points de vue par l'étude de quelques cas.

1^{ER} CAS.—Madame J. L....., 56 ans, mariée, née en Allemagne. Elle eut douze enfants, dont le plus jeune a quatorze ans. La plupart de ses accouchements, surtout le dernier, furent laborieux. Elle a été gravement affectée par la perte de son mari, mort d'une blessure pendant la guerre. Elle eut de fréquentes attaques de rhumatisme. La ménopause arriva il y a deux ans, à l'âge de 54 ans. Depuis ce temps, elle fut sujette à des palpitations, chocs nerveux, vision étérée, enfin, exophthalmos. Elle est d'un tempéramment très-nerveux, et s'effraye avec grande facilité. Elle se plaint de vertiges de temps à autre. Il y a bruit de souffle, murmure anémique dans l'artère pulmonaire. Pouls 140. Point de murmure valvulaire, augmentation de la glande thyroïde avec pulsation et léger frémissement.

2^{ème} cas. Wm. S..., 17 ans, né dans le comté de Buck, Pennsylvanie, eut une attaque sérieuse de pneumonie typhoïde à l'âge de 14 ans. Six mois après, il faillit se noyer et eut alors un choc nerveux très-grave. L'été dernier il fut frappé d'un léger coup de soleil. Après avoir couru le danger de se noyer il devint très-nerveux et se troublait ensuite facilement. En six mois, la palpitation du cœur parut, puis augmentation marquée de la glande thyroïde. Il a souvent souffert de gonflements soudains de la glande thyroïde avec frémissements et pulsation. Grande agitation cardiaque, mais sans murmure valvulaire, léger exophthalmos.

Les causes de cette maladie sont : soucis excessifs, anxiété, travaux forcés, surtout si l'on y ajoute une nourriture impropre ou insuffisante. Dans quelques cas il semble que la maladie soit amenée par la grossesse ou l'accouchement, et assez souvent chez les femmes, la cause prédisposante se rapporte à des maladies internes graves ou à des désordres menstruels. J'ai parlé des trois symptômes, mais un coup d'œil sur les cas qui nous occupent, fera voir que ces symptômes existent à différents degrés dans les différents cas. Par exemple, l'augmentation de la glande, peut être modérée, ou même légère, ou bien elle est énorme. Dans ces derniers cas, il peut y avoir des sensations occasionnelles de constriction, ou une grande difficulté de déglutition, due à la pression que la glande hypertrophiée exerce sur la trachée ou sur l'œsophage. Il arrive habituellement que le degré d'augmentation varie de temps à autre. (1) La glande thyroïde est très-vasculaire, les artères qui y arrivent sont très-flexueuses. C'est pourquoi, lorsqu'il y a une grande surexcitation artérielle on peut s'attendre à trouver des pulsations et du frémissement dans la glande. Ces phénomènes sont fréquents dans la maladie de Graves, tantôt périodiquement, tantôt d'une manière continue ; quelquefois ils ne se manifestent pas.

(1) Règle générale les deux lobes sont également affectés, quoique l'un puisse l'être plus que l'autre.

Les caractères de l'augmentation de la glande thyroïde indiquent qu'elle est due à l'état de la dilatation des vaisseaux, avec hypertrophie du tissu glandulaire et fibreux, et peut-être aussi avec un degré variable d'effusion séreuse interstitielle. Ajoutons, pour être complet, qu'il existe souvent de violents battements des carotides et de leurs branches.

L'exophthalmos n'est pas moins variable en intensité ; dans quelques cas il est si léger qu'il passe inaperçu, tandis que dans d'autres, il est si excessif que les globes oculaires ne sont plus recouverts par les paupières, et qu'il est nécessaire de les protéger contre l'injure de l'air et de la poussière. La protrusion semble être due à la distension des vaisseaux du tissu post-oculaires, avec infiltration et peut-être aussi hypertrophie des tissus cellulo-adipeux de la région postérieure du globe.

Les troubles cardiaques constituent le plus constant et souvent le premier symptôme qui apparaisse. Il est variable dans ses degrés. Il y a rarement maladie organique au début, mais après une longue période de palpitations excessives, survient une hypertrophie considérable. L'action du cœur est rapide—de 91 à 130 pulsations par minute—elle est sujette à des paroxysmes de palpitations irrégulières, quelquefois pour des causes les plus légères. Grâce à l'anémie qui prévaut fréquemment, on trouve souvent des murmures anémiques marqués à la base du cœur, sur le parcours de l'artère pulmonaire et les jugulaires cervicales.

Le diagnostic de la maladie de Graves présente peu de difficultés, si l'on fait attention aux traits caractéristiques indiqués plus haut. C'est réellement une affection curable dans un grand nombre de cas, pourvu qu'elle soit traitée au début et que les conditions hygiéniques soient améliorées ; même si la cure est impossible, on peut diminuer l'intensité des symptômes.

Dans les cas avancés, ou si la cause persiste, les symptômes s'aggravent. L'anémie devient intense, suivie de dilatation

du cœur avec dégénération de sa fibre musculaire, la circulation tombe, l'hydropisie arrive et la mort survient par suite d'épuisement et d'anasargne générale.

Pour le traitement, on doit éloigner les causes avec le plus grand soin, procurer du repos, une nourriture convenable, le changement de scène, et l'abandon de tout souci : on doit surveiller soigneusement les diverses fonctions, et empêcher chez les femmes, les désordres locaux par un traitement approprié.—Les remèdes auxquels j'ai recours avec le plus de confiance sont : la digitale, le fer, l'ergot et le bromure de potassium. Ils répondent aux différentes indications qui peuvent se présenter.

La digitale est précieuse pour contrôler les troubles fonctionnels du cœur. On peut poursuivre son emploi pendant une longue période à la dose de 10 à 15 gouttes, trois ou quatre fois par jour.

Le fer est d'urgence s'il y a anémie comme c'est souvent le cas, et lorsque cette condition se présente, recourir à de hautes doses dans la forme qui convienne le mieux au système. L'ergot est pour moi d'une grande valeur ; non-seulement à l'intérieur pour influencer la contractilité des parois des artérioles, mais encore en injection (ergotine diluée) dans la glande hypertrophiée. On introduit l'aiguille à une profondeur d'un demi à un pouce, et on injecte six à dix gouttes d'une solution contenant quatre-vingt seize grains d'ergotine pour une once d'eau distillée. Le bromure de potassium est souvent requis, parfois en vue de l'état nerveux général, mais surtout pour aider la digitale ou l'ergot, à contrôler l'action irrégulière du cœur et des artères.—*Medical Record*.

TRAITEMENT RATIONNEL DE LA COQUELUCHE,

PAR LE

Docteur A. de WOLKENSTEIN.

La coqueluche, dit l'auteur, est une affection dans laquelle une toux spasmodique s'accompagne de catarrhe de la trachée et des bronches, et il admet comme établi que la toux spasmodique dépend d'une excitation du nerf laryngé supérieur. La première indication à remplir consiste donc en conséquence à diminuer l'excitabilité de ce nerf.

Dans le but d'étudier ce point, il a fait plusieurs expériences avec les narcotiques, chez les chiens, les chats et les lapins. Il leur injecta, soit sous la peau, soit dans le tube digestif, les substances suivantes : 1^o bromure de potassium ; 2^o belladone ou atropine ; 3^o chloroforme ; 4^o hyoscyamine ; 5^o aconit ; 6^o alcool ; 7^o morphine ; 8^o cyanure de potassium ou eau distillée d'amandes amères ; 9^o calomel ou sublimé ; 10^o hydrate de chloral.

Il fixait d'abord le pouvoir réflexe chez l'animal sain en mesurant le temps qui s'écoulait entre les excitations et les réflexes. Puis l'animal était empoisonné avec une dose suffisante des médicaments cités plus haut, pour que les réflexes cessassent, on faisait alors deux plaies à la trachée ; l'une immédiatement au-dessous du cartilage cricoïde, l'autre au niveau de l'angle saillant du thyroïde.

Si l'on excitait alors avec les barbes d'une plume la muqueuse du larynx, il en résultait immédiatement une toux réflexe violente avec fermeture de la glotte.

Après l'emploi de quelques-uns des médicaments sus-énoncés la toux n'avait pas lieu ; le plus actif fut la morphine, la belladone ne donna pas de résultats, il en fut de même du chloroforme, de l'aconit, de l'hyoscyamine, du sublimé et du calomel. Donc, au point de vue de leur puissance, l'auteur rangerait ces médicaments dans l'ordre suivant : morphine, hydrate de chloral, bromure et cyanure de potassium. Sur des malades il obtint des résultats analogues. (*Centralblatt medicinisch.*)

Albuminate de Santonine et de Sodium.

Selon Pavesi, une combinaison de santonine et de bicarbonate de soude avec l'albumine soluble forme un vermifuge efficace. La préparation se fait comme suit : on fait chauffer 1 partie de santonine, 4 parties de bicarbonate de soude, et 2 parties d'albumine soluble desséchée dans une quantité suffisante d'eau à 60° ou 70° jusqu'à solution parfaite, qu'on fait évaporée à siccité à une douce chaleur. L'albuminate de santonine et de sodium forme des écailles d'un blanc brillant, solubles dans l'eau. Les acides minéraux précipitent la santonine et l'albumine, avec dégagement d'acide carbonique. Voici les raisons pour lesquelles Pavesi préfère cette combinaison à l'emploi exclusif de la santonine. On obvie ainsi aux effets consécutifs de la santonine, entre autres, celui de dyschromatopsie. Cette préparation ne se décompose pas dans l'estomac, parce que le bicarbonate de soude dans cette combinaison tient le santonine en solution, l'albumine ne se coagule pas, on introduit dans l'économie des sels de sodium légèrement purgatifs, et enfin, une digestion active se produit par le dégagement d'une petite quantité d'acide carbonique.

On devrait examiner par des recherches plus étendues les propriétés et les vertus de cette préparation.—*Chemist & Druggist.*

Valeur séméiologique de l'aspect de la Langue.

Les médecins considèrent l'aspect de la langue, en santé et en maladie, comme fournissant des indications plus exactes de l'état de la constitution et de la santé générale, que l'examen de toute autre partie de la bouche.

On assure, cependant, que l'examen des lèvres et des gencives fournissent des indications aussi marquées et aussi certaines que la langue.

On ne peut nier que l'examen de ces parties peut faire reconnaître aussi bien que la langue l'état et la qualité du sang.

On prétend que les effets produits sur la muqueuse de la langue par la maladie dans toute autre partie du corps, sont analogues à ceux produits sur le tégument en général.

Ainsi, ses variations en couleur, consistance, humidité et température sont semblables à celles de la peau.

On sait que les changements de son enduit vont de pair avec les changements analogues de la perspiration, et que ces phénomènes sont plus marqués dans les maladies aiguës que chroniques.

Les indications de diagnostic et de pronostic des maladies par la langue varient suivant le tempérament et les dispositions constitutionnelles de l'individu.

Le médecin doit se familiariser avec son aspect en santé pour se rendre capable de déterminer ses indications durant la maladie.

Il doit de même s'informer des changements produits à son apparence par certaines conditions morbides de l'économie.

Chez quelques personnes, la langue est toujours légèrement chargée et sèche, surtout à sa base ; chez d'autres, elle est toujours nette et humide ; chez quelques-uns, elle est toujours rouge, chez d'autres, pâle.

Le Professeur Schill divise les signes de la langue en objectifs et subjectifs. " Aux signes objectifs appartiennent les changements de volume, forme, consistance, couleur, température, sécrétion, puissance et direction du mouvement ; aux subjectifs, les sensations anormales du goût.

En énumérant les signes pathognomoniques de la langue, l'hypertrophie, l'inflammation ou la congestion peut causer

son élargissement. Le gonflement inflammatoire, survenant pendant des maladies aiguës, tel que l'angine, l'inflammation de poumons, la rougeole, la variole, fournit un pronostic défavorable.

Même le gonflement non-inflammatoire de la langue est un phénomène dangereux dans les maladies aiguës, surtout les affections cérébrales accompagnées de coma.

Si le gonflement est la conséquence du mercure, de l'abus des spiritueux, d'inflammation gastrique, de chlorose, de syphilis, ou s'il survient dans l'hystérie ou l'épilepsie, le pronostic n'est pas dangereux ; mais la maladie est toujours plus grave si la langue se gonfle que si elle ne le fait pas.

La langue est en outre tuméfiée dans le cancer et la dégénérescence.

La diminution du volume de la langue a lieu lorsqu'il y a amaigrissement considérable. Elle est alors molle et mobile.

Si, dans des maladies aiguës, la langue devient petite et, en même temps, dure, rétractée et pointue, l'irritation est très-grande et le pronostic mauvais.

Ce signe survient plus spécialement dans le typhus, le choléra oriental, l'inflammation de poumons, et les affections aiguës du cerveau.

Dans l'épilepsie et l'hystérie, ce phénomène n'a rien de défavorable.

Les maladies internes causent rarement des variations de volume de la langue.

Le changement le plus simple qui survient à la suite d'irritations chroniques de l'estomac, de dyspepsie chronique et d'exanthème aiguë, est l'élargissement de ses papilles.

Dans la dyspepsie grave, les bords de la langue se fendillent parfois, et dans la paralysie et l'épilepsie, ils deviennent allongés.

Dans les maladies aiguës, une langue molle est une indication favorable. Sa flaccidité est symptomatique de faiblesse.

L'humidité de la langue est un signe favorable.

La sécheresse survient dans les inflammations et irritations aiguës et violentes, et plus particulièrement si elles sont situées dans le canal intestinal et les organes respiratoires.

Ceci survient aussi dans la diarrhée, le typhus, la pneumonie, la gangrène du poumon, la pleurésie, la péritonite, l'entérite, le catarrhe gastrique, la gastrite, l'inflammation des jointures, etc.

Parmi les degrés les plus élevés de sécheresse, une langue rugueuse, fissurée, brûlée, fournit des indications encore plus défavorables. Si ces signes ne sont pas accompagnés de soif, ils pronostiquent une terminaison fatale.

La fin et la crise de la maladie est indiquée parce que la langue devient humide.

Une langue rugueuse, sèche, et même chargée, se voit chez quelques dyspeptiques qui dorment la bouche ouverte, et quoiqu'elle indique une irritation des organes digestifs, elle n'est pas de mauvais augure.

Les personnes bilieuses, souvent, quoiqu'elles soient sans symptôme manifeste de dérangement gastrique ou intestinal, ou sans trouble fonctionnel apparent, ont la langue chargée le matin.

La pâleur de la langue est un signe d'une condition séreuse du sang, de chlorose, de grande perte de sang, de désordres chroniques, d'affaiblissement des forces dans les maladies aiguës, prenant une forme ataxique, comme le typhus et la scarlatine maligne.

On la rencontre aussi, dans l'entérite et la dyssenterie, quand il n'y a que peu de fièvre.

Les personnes lymphatiques présentent souvent cette pâleur de la langue, qui peut, par conséquent, se rencontrer chez les gens en bonne santé.—(*A continuer.*)

Statistiques Vitales de la Cité de Montréal pour le
mois de Juin 1879.

SEXE.		QUARTIERS.	
Masculin	159	Ste. Anne	44
Féminin	179	St. Antoine.....	42
<hr/>		St. Laurent.....	32
Total	338	St. Louis.....	41
CONDITIONS.		St. Jacques.....	77
Mariés	47	Ste. Marie.....	66
Veufs.....	7	Ouest.....	1
Veuves	14	Centre	2
Célibataires	42	Est	5
Enfants	228	Inconnus.....	3
<hr/>		Hôpital Civique.....	1
Total	338	Hôtel-Dieu	14
NATIONALITÉS.		Hôpital Anglais.....	5
Canadiens-Français.....	218	Autres Institutions	5
Canadiens-Anglais	86	<hr/>	
Irlandais.	19	Total	338
Anglais	6	MORT-NÉS.	
Ecossais.....	5	Canadiens-Français	3
Autres nationalités.....	2	Catholiques parlant l'anglais.....	2
Inconnues	2	Protestants	4
<hr/>		<hr/>	
Total	338	Total	9
		Masculin 5 ; Féminin 4	9

AGES.	Canadiens-Français.	Catholiques parlant l'anglais.	Protestants.	Total.
Au-dessous d'un an	120	11	21	152
De 1 à 5 ans.....	40	6	14	60
" 5 à 10 "	5	4	2	11
" 10 à 15 "	1	1	2	4
" 15 à 20 "	6	2	1	9
" 20 à 30 "	11	8	3	22
" 30 à 40 "	4	8	6	18
" 40 à 50 "	6	4	4	14
" 50 à 60 "	6	3	1	10
" 60 à 70 "	11	0	6	17
" 70 à 80 "	2	4	2	8
" 80 à 90 "	6	3	0	9
" 90 à 100 "	2	1	0	3
Inconnu	1	0	0	1
Total.....	221	55	62	338

CAUSES DE LA MORTALITÉ.			
1re Classe.—Maladies Zymotiques.		Autres maladies Cerveau et système nerveux	
Variole.....	20	Maladies des org. de la circ.	12
Scarlatine.....	1	Bronchite.....	7
Diphthérie.....	14	Pneumonie	11
Croup.....	4	Maladies des org. respiratoi.	5
Copueluche.....	3	Maladies des org. digestifs.	16
Fièvres Typhoïdes.....	1	Autres maladies Locales....	7
Autres Fièvres.....	0		
Dyssentérie.....	3	Total	95
Diarrhée	32	4me Classe—Mal. de Développement.	
Choléra Infantum.....	19	Naissance prématurée.....	10
Autres maladies Zymotiques	1	Débilité Infantile.....	36
		Dentition	12
Total	98	Vielliesse.....	6
		Débilité Chronique.....	5
2me Classe—Mal. Constitutionnelles.		Autres maladies de Développement.....	1
Cancer.....	4		
Phthisie.....	46	Total	70
Autres maladies Constituti.	9		
Total.....	59	5me Classe—Décès par Violence.	
3me Classe—Maladies Locales.		Accidentelles.....	3
Céphalite	5	Autres causes	2
Apoplexie.....	0	Inconnues.....	11
Paralysie	5		
Convulsions.....	11	Total.....	16
		Grand Total	338

BUREAU DE SANTÉ, MONTRÉAL, Juillet, 1879.

Il y eut 338 décès durant le mois de Juin dernier—66 de plus que dans le mois de Mai, mais 48 de moins qu'en Juin 1878.

338 décès pour le mois représentent une proportion annuelle de 30 par 1000 de la population.

221 décès eurent lieu chez les Canadiens-Français, 55 chez les Catholiques parlant l'anglais, et 62 parmi les protestants.

Il y eut 14 décès par la diphthérie—3 de plus que dans le mois précédent—et 5 de plus qu'en Juin 1878. 1 décès eut lieu par les fièvres typhoïdes, 3 de moins que dans le mois précédent, mais même nombre que dans le mois correspondant de l'an dernier.

20 décès furent causés par la variole—1 de plus que dans le mois précédent—mais 30 de moins qu'en 1878—De ce

nombre 15 n'étaient pas vaccinés, 5 rapportés comme ayant été vaccinés—18 furent parmi les Canadiens-Français, et 2 parmi les Catholiques parlant l'anglais. 18 de ces décès eurent lieu dans la partie Est de la ville et 1 dans la partie Ouest, 1 à l'Hôpital Civique. Les rues dans lesquels il y eut le plus de décès sont les rues St. Christophe 2, Jacques-Cartier 2, Logan 2, Panet 3.

J'ai cru devoir présenter à l'assemblée du Bureau de Santé, qui eut lieu vendredi, le 27 Juin dernier, le rapport de la mortalité de la ville pendant le premier trimestre de cette année, c'est-à-dire du 1er Janvier au 31 Mars. Il y eut pendant ce trimestre 927 décès, soit 31 de plus que pendant le trimestre correspondant de l'an dernier. Ce chiffre représente une mortalité de 27 par 1,000 de la population. La plus basse proportion que nous ayons jamais atteinte dans nos statistiques. La moyenne de la température pendant le trimestre susdit a été de 16.20. Pendant le trimestre correspondant de l'année 1878, elle avait été de 22.29. Il y eut 174 cas de variole, 50 de plus que l'année précédente ; 26 décès ont été causés par la diphthérie, 66 de moins que l'année dernière. Les quartiers où il y a eu le plus de mortalités furent les suivants : St Jacques, 195, Ste Marie, 180, St Antoine, 158.

La plus forte proportion des décès a été dans les quartiers St Jacques et Ste Marie ; dans une superficie de terrain borné au nord par la rue Ste Catherine, au sud par la rue Craig, à l'est par la rue Seaton, et à l'ouest par la rue Jacques-Cartier. Dans cet espace de terrain il y a eu 237 décès, représentant une proportion annuelle de 37 par 1,000 de la population, et sur une superficie de 63 acres de terrain bâti, tandis que dans les autres parties de ces deux quartiers, contenant une superficie de 269 acres bâtis, il n'y a eu que 138 décès donnant une proportion annuelle de 25 par 1,000. De plus nous avons constaté que le plus grand nombre de décès du district susmentionné eut lieu depuis la rue Dorchester jusqu'à la rue Craig.

La lisière de terrain depuis le chemin Papineau à la rue Jacques-Cartier, et la partie sud de l'espace entre les rues Dorchester et Lagauchetière était autrefois au marais.

Les canaux de cette partie de la ville sont en bois et dans un état de vétusté très avancée. Les égouts devraient être reconstruits et mis en correspondance avec le grand collecteur de la rue Craig qui a été spécialement construit pour assainir la ville. Dans le quartier St Antoine, il y a eu pendant le trimestre 158 décès, dont 120 ou les $\frac{2}{3}$ eurent lieu dans la partie basse du quartier contenant une superficie de 104 acres, c'est-à-dire depuis la rue Bonaventure à la rue St Joseph, et de la rue McGill aux limites de la cité.

Cette mortalité représente une proportion annuelle de 43 par 1,000, tandis que dans l'autre partie du quartier sur une superficie de 494 acres bâtis il n'y eut que 38 décès donnant une proportion de 12 par 1,000. Cette partie du quartier St Antoine était autrefois marécageuse et fut considérablement élevée par des dépôts de terre. Le poids de la terre a fait effronder les canaux vu la nature du sol qui y est mouvant. Ce qui explique jusqu'à un certain point l'insalubrité de cette localité. Plusieurs canaux ont été reconstruits mais il en reste beaucoup qui sont défectueux. Dans les rues St George, Hermine, des Jurés et dans les environs, les égouts sont mal construits et n'ont pas la pente voulue. Ces canaux devraient être reliés au tunnel de la rue Craig.

On devrait nommer un comité de personnes d'expérience qui s'occuperaient spécialement de l'amélioration des égouts et qui se mettraient en communication directe avec l'ingénieur du département des chemins.

A. B. LAROCQUE, M. D.,
Officier de Santé.

Bulletin Météorologique pour le mois de Juin 1879.

OBSERVATOIRE DU COLLEGE MCGILL

HAUTEUR AU-DESSUS DU NIVEAU DE LA MER : 187 PIEDS.

						Humidité relative moyenne.	VENT.		Etat nuageux du ciel.	Pluie.					
							Direction Générale.	Vitesse moyenne en milles p h.							
						....	N. E	11.4	....	0.16			
						88.1	N. E	10.2	10.0	0.91					
						87.1	E.	8.0	10.0	0.10					
						83.0	S. O	9.9	7.6	0.01					
						80.2	O.	12.7	6.1	0.80					
						76.6	O	11.1	6.4	0.10					
						63.9	N. O	15.6	5.5						
						....	N. O	10.0	...					
						69.4	S.	6.4	7.6	0.10					
						93.4	■	8.3	10.0	0.10					
						83.0	O.	6.4	6.0	0.83					
						66.6	O.	9.6	6.6	0.09					
						56.5	N. O	9.7	1.4	0.17					
						58.2	S. O	13.9	6.9						
						....	N. E	8.5	....	Inapp.			
						76.5	E.	7.7	9.4	0.21					
						85.1	N. O	6.2	8.7	0.07					
						77.1	N.	3.9	5.9	0.18					
						71.6	....	4.3	3.1	0.06				
						64.2	S. O	14.7	1.5	Inapp.					
						63.4	S. O	12.3	5.9						
						....	S. O	12.6	....					
						68.9	N. O	4.9	3.7						
24	84.3	57.6	30.104	30.040	5069	68.0	S. O	9.9	4.2						
25	87.1	67.7	30.093	29.945	6237	66.4	S	6.1	1.4						
26	81.0	67.9	29.969	29.867	6645	80.9	S. O	5.9	8.9	0.16					
27	80.7	66.0	29.842	29.687	6131	76.9	S. O	9.9	6.5	Inapp.					
28	72.1	64.8	29.660	29.561	6274	86.9	O.	9.7	9.3	0.90					
Dimanche	29	69.9	63.4	....	....	....	N.	6.6	....	Inapp.	
	30	71.0	56.4	30.096	29.819	3628	62.1	N.	5.8	3.8	0.02				
											
Moyenne.....						69.83	54.14	4225	74.16	9.07	6.26	

L'ABEILLE MEDICALE

Journal de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal,
de l'Hôpital Hôtel-Dieu, de la Maternité Ste. Pélagie
et des Dispensaires.

THS. E. D'ODET D'ORSONNENS, M.D., *Rédacteur-en-chef.*

Vol. I.

AOUT 1879.

No. 8.

La question des Cours Médicaux.

Dans notre livraison du mois de Juillet, nous avons annoncé la réouverture des cours de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal pour sa trente-sixième session.

C'était notre droit, c'était notre devoir.

Nous avons témoigné notre reconnaissance au Clergé Canadien, qui nous a toujours honoré de son estime et de sa confiance ; à la profession médicale, qui a toujours trouvé en nous des amis ; à la population canadienne et catholique qui considère notre œuvre comme un œuvre national et patriotique ; aux autorités civiles et religieuses, qui nous ont gratifiés des plus amples avantages.

C'était notre devoir ; la reconnaissance est un sentiment noble qui sied aux âmes bien nées ; et, selon l'expression de St. Laurent Justinien, " il n'est pas de devoir plus grand que
" la reconnaissance, parce que celui qui sait conserver dans
" son cœur le souvenir des bienfaits reçus se rend digne de
" bienfaits plus grands encore."

L'ABRILLE MÉDICALE.

nous avons fait connaître les avantages qu'elle possède, et l'appui qu'elle a toujours reçu et qu'elle reçoit des communautés religieuses.

encore notre devoir ; c'était aussi notre droit.

nous avons dit : " Appuyée sur les mêmes collèges religieux, possédant les mêmes avantages, comme les Professeurs, qui tous n'ont qu'une chose à craindre : le public et l'honneur de l'*Alma Mater*, et qui, pour le progrès, ont admis dans leur sein de nouveaux élèves, dont ils augmenteront encore le nombre ; notre Institution envisage l'avenir avec confiance ; elle contemple un passé sans tache."

notre droit ; nous nous en sommes servi.

Avantages que nous faisons connaître, l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal les possédait l'an dernier ; possédait-il y a dix ans, elle en jouit encore maintenant ; ses avantages lui sont acquis de droit, et ses succès sont fondés sur la justice et sur l'équité.

Nous sommes heureux d'avoir à revenir sur ce sujet, et à vous adresser les correspondances suivantes :

14 Août 1881

Monsieur,

Je me permets l'usage de vos colonnes pour expliquer la complexité dans laquelle se trouvent en ce moment les études en médecine de Montréal, par suite des annonces faites par la Faculté de Médecine de l'Université, à Montréal, et l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de la ville. Cette dernière annonce qu'elle a un accès dans les hôpitaux catholiques de Montréal, et que l'Université Laval affirme de la manière la plus formelle que les arrangements ont été pris qui lui assurent l'usage des hôpitaux. Les étudiants en médecine ont le droit, Monsieur, à ce qu'on fasse enfin cesser tout doute sur l'usage des hôpitaux ; le public ne peut se contenter de ces affirmations ; de Médecine a-t-elle, oui ou non, l'usage exclusif des hôpitaux de l'Hôtel-Dieu ? La succursale de Laval n'a-t-elle pas les arrangements pour que ses élèves jouissent des mêmes avantages que ceux de l'Ecole de Médecine ?

Les réponses à ces questions intéressent trop les étudiants en médecine pour qu'on nous laisse plus longtemps dans le doute ; car comment veut-on que l'on consente à suivre l'une ou l'autre de ces écoles si nous n'avons pas de garantie formelle à ce sujet. *Nous ne pouvons pas suivre les cours d'une école qui n'aurait pas d'hôpital.* Nous voulons savoir ce qui en est, c'est une question que parents et élèves ont droit de connaître immédiatement.

UN ÉTUDIANT EN MÉDECINE.

La lettre ci-dessus donna lieu à cette explication de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal.

Montréal, 15 Août 1879.

M. le Rédacteur de LA MINERVE,

Je lis ce matin, sur votre journal, une communication signée " Un étudiant en médecine."

Les documents suivants que j'ai en ma possession depuis quelque temps seront suffisants, je l'espère, pour faire connaître au public et en particulier à " Un étudiant en médecine " les droits de l'Ecole de Médecine.

E. H. TRUDEL, M. D.

" A la Très-Révérènde Mère Supérieure et aux Révèrendes Sœurs Hospitalières de St. Joseph de l'Hôtel-Dieu de Montréal.

Les soussignés ont l'honneur d'exposer très respectueusement.

10. Qu'ils ont fait le service de l'Hôtel-Dieu pendant plusieurs années, et qu'ils ont raison de croire qu'ils ont rempli leurs devoirs à la satisfaction des Révèrendes Sœurs de l'Hôtel-Dieu et des malades ;

20. Qu'ils ont été éloignés de l'Hôtel-Dieu sans qu'on leur en donnât aucune raison, et qu'ils ont raison de croire que cet éloignement n'est dû qu'à ce que les soussignés ont accepté des chaires dans l'Université Laval de Montréal ;

30. Qu'en acceptant des chaires de l'Université Laval, les soussignés n'ont fait que se soumettre au décret du premier Février mil huit cent soixante-et-seize de la Sacrée Congrégation de la Propagande qui déclare qu'il ne pourra y avoir à Montréal d'autre université qu'une succursale de l'Université

Laval, et que les écoles de médecine et de droit en cette ville devront cesser d'être affiliées à des universités protestantes ;

40. Que la succursale de l'Université Laval à Montréal a été établie d'après les désirs de Son Excellence Mgr. Conroy, le délégué apostolique, et de Sa Grandeur Mgr. Fabre, avec l'approbation de tous les évêques de la province ;

50. Que la Faculté de Médecine de l'Université Laval à Montréal, dont les soussignés font partie, va avoir ses cours le 1er d'Octobre prochain ;

60. Que les soussignés sont encore disposés à faire le service de l'Hôtel-Dieu comme par le passé, et que si leur éloignement de l'hôpital continue, ils se verront dans la triste nécessité d'envoyer leurs élèves dans les hôpitaux protestants, et par conséquent d'y envoyer tous les cas intéressants qu'ils rencontreront ;

70. Que les dames de l'Hôtel-Dieu, en mettant une salle de 50 lits dans leur vaste établissement sous le contrôle médical des soussignés et d'autres qu'elles pourront leur adjoindre, favoriseraient le bon fonctionnement de la seule université catholique reconnue par le St. Siège à Montréal ;

80. Que les soussignés, en faisant la présente démarche auprès des Révérendes Dames de l'Hôtel-Dieu, ne sont mus par aucun sentiment d'ambition ou d'intérêt personnel, mais par leur désir de se conformer en tout aux vues des autorités religieuses ; et de plus, parce qu'ils ne veulent pas être *responsables du scandale que pourrait produire dans le public le fait d'une université catholique envoyant ses élèves dans un hôpital protestant* quand il y a une institution catholique qui peut recevoir ses élèves.

Les soussignés sollicitent respectueusement une réponse.

Signé,	J. P. ROTTOT, M. D.
"	A. DAGENAI, M. D.
"	J. A. LARAMÉE, M. D.
"	E. P. LACHAPELLE.
"	A. G. A. RICARD.
"	A. T. BROUSSEAU.
"	A. LAMARCHE.

Montréal, 16 Juillet 1879.

L'ABEILLE MÉDICALE.

Hôtel-Dieu de St. Joseph, }
Montréal, 18 Juillet 1879, }

Docteurs Rottot, Dagenais, Laramée, Lachap
Brosseau et Lamarche.

sieurs,

ai reçu par Messieurs les docteurs Rottot
e lettre commune du 16 courant. Je l'ai com
itre de notre communauté, qui l'a prise en
idération.

regrette d'avoir à vous répondre qu'ayant c
à l'*Ecole de Médecine et de Chirurgie de Mo*
ent autorisée à donner des soins médicaux :
otre hôpital, vous avez par là même cessé d'
es continuer.

ai l'honneur d'être, tant en mon nom qu'e
s capitulantes, de vous tous,

Messieurs,

La très humble et obéissante,

(Signé,) SŒUR E
Su

ous n'avons qu'un mot à ajouter.

epuis l'établissement de le Maternité Ste Pél
lédecine a toujours donné ses soins à cet ho
ni son contingent en argent comme par ses
: pour l'aider, elle y a meublé des apparte
ont toujours été admis, le plus grand accord
er entre les deux Institutions ; ce sont là des
s rapports n'ont pas encore changés. Nous p
onvaincre par la correspondance suivante :

MONTRÉAL, 18 A

Rédacteur de "La Minerve,"

lis dans les explications données par E. P
l., Secrétaire, F. M. U. L. M., à propos de
Pélagie :

"20. Qu'avec l'appui de l'autorité ecclésiastique, la Faculté de Médecine de Laval s'est assurée de l'admission de ses professeurs et de ses élèves à la Maternité de Ste Pélagie."

Il est pour le moins étrange que tel arrangement a été pris sans que connaissance officielle en ait été donnée à la partie la plus intéressée, aux religieuses de la Miséricorde dont le consentement est nécessaire en pareil cas. Or, je suis de source certaine qu'elles n'ont eu aucune connaissance de cet arrangement.

E. H. TRUDEL, M.

Quant aux Dispensaires, il n'est pas nécessaire d'y détailler nos droits ; notre article sur le Dispensaire de l'Assommoir, la Providence, publié le mois dernier, en est la preuve ; nous suffise de dire que la même constitution régit le Dispensaire de St. Joseph. Ce sont donc encore des droits acquis.

Or, ces droits sont appuyés sur la justice et l'équité, comme le dit St. Ambroise : "*non solvit potestas justitiam, justitia potestatem.*" "Le pouvoir ne détruit pas la justice, mais la justice détruit le pouvoir."

Comme on le verra par l'annonce, l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal se présente aujourd'hui devant le public avec un air de jeunesse et de maturité qui lui fait honneur. On remarquera quelques légers changements dans le personnel, et surtout des acquisitions de la plus grande renommée et de la plus haute valeur. Il est digne de remarque qu'elle a établi deux nouvelles chaires : une pour la clinique de la médecine, et l'autre pour les maladies de la femme ; c'est la seule institution dans le pays qui s'occupe de ces deux branches de manière à en faire des cours spéciaux.

Dans son personnel, l'Ecole a donc deux éléments précieux : la présence d'hommes instruits, mûris par la sage expérience ; et, pour les seconder, la présence d'hommes plus jeunes, mais laborieux, actifs et dévoués. Guidés et soutenus dans leurs cours par les conseils de Professeurs anciens, les nouveaux Professeurs profiteront de leur longue expérience, et en feront bénéficier les élèves avec leurs soins.

L'ABRILLE MÉDICALE.

ant à "M. l'Etudiant en Médecine," qui a fait sur
ion des cours médicaux, nous lui disons tout bon
voir, ainsi qu'à tous ses confrères.

Nominations.

est avec la plus vive satisfaction que nous avons l
loncer qu'il a plu à Son Honneur le Lieutenant-
de la Province de Quebec, M. le Dr. T. Robitail
ver les nominations de M. le Dr. A. B. CRAIG
sreur à la chaire de Pathologie Interne, en re
de M. le Dr. J. P. Rottot, demissionnaire, et d
H. O. BEAUDRY comme Professeur à la chaire d
médecine, en remplacement de feu M. le Dr. H.

La valeur séméiologique de l'ecthyma dans ses avec la syphilis.

syphilis, qui peut emprunter dans ses manifes
s les formes des éruptions cutanées, se traduit
la peau par des éruptions pustuleuses, dont l'e
itue une des formes les plus habituelles.

nportance que l'ecthyma possède, en tant que
e la syphilis, n'est pas justifié seulement par la fr
tte syphilide, elle l'est surtout par la significat
che généralement à son apparition, par les ind
istiques et thérapeutiques qu'elle comporte. A
ents syphilographes ont-ils accordé une large
variété de syphilide dans leurs descriptions.

peut se montrer à toutes les périodes de la vie, mais c'est généralement un accident l'être aussi précoce que certaines autres vésicules. Il affecte diverses formes suivant la période où il apparaît, et surtout, suivant les conditions du terrain qui précèdent la maladie.

Ces formes peuvent se réduire à deux principales : l'ecthyma superficiel et l'ecthyma profond.

Ces deux variétés ont une marche et une durée bien distinctes, et ne diffèrent pas la même importance séméiologique.

L'ecthyma superficiel se reconnaît aux caractères suivants : il est constitué par des pustules exactement coniques, distendues par un liquide pur, entourées d'une auréole cuivrée, mais sans induration. Ces pustules, peu résistantes, s'ouvrent facilement et sont remplacées par une croûte brune, épaisse, également épaisse dans tous les points, saillant un peu sur les bords, au-dessous de laquelle se trouve une ulcération très-superficielle.

L'ecthyma profond diffère à bien des égards de la forme superficielle.

C'est ce qui la caractérise principalement, c'est l'ulcération, qu'elle présente toujours à un stade avancé. Cette forme d'ecthyma débute par des vésicules larges, de forme ovale, dont le centre est violacé au centre, par la production d'une croûte qui semble être un mélange de pus et de sang, entourée d'une auréole livide, circonscrite par une bordure de coloration cuivrée, à l'entour de l'épiderme, existe un gonflement. La pustule prend une forme aplatie ; celle-ci ne tarde pas à se rompre et le liquide qu'elle contient s'épanche en dehors, à laquelle se surajoute une certaine quantité de sang, qui se coagule et forme une croûte épaisse. Les premiers jours, et finit par se sécher, et de manière à figurer une escharre. Cette

tement la forme de la pustule, à laquelle elle est plus saillante au centre, où elle est quelquefois ombiliquée ; elle va s'amointrissant vers la circonférence et se perd sous un rebord formé par la peau.

Quand on a fait tomber de bonne heure cette croûte, on voit une véritable ulcération à fond rougeâtre et hérissée de granulations, à bords découpés, taillée à pic, et entourée sur ses bords par une ligne blanchâtre et saillante, comme soulevée de la circonférence de l'ulcère.

Si au contraire on examine ce qui se passe sous la croûte, on voit une amélioration progressive, on voit la croûte s'affaisser de plus en plus, s'affaisse au centre, et se casse en se tirant sur elle-même, en tirant la peau. Peu à peu cette croûte se brise au bord, s'étendue plus grande, et enfin elle laisse une ulcération superficielle qui conserve longtemps la teinte charnue. On voit qu'il existe, sous le rapport anatomique, de grandes différences entre les deux formes d'ecthyma ; c'est la profondeur qui les distingue principalement, sous ce point de vue. La tendance à l'ulcération qui est si profonde dans l'ecthyma profond, et qui fait défaut ou qui n'existe que très-faiblement dans l'ecthyma superficiel.

L'ecthyma superficiel siège surtout à la face, sur le cuir chevelu, sur les parties supérieures du tronc, il peut aussi bien siéger sur les membres inférieurs ; mais là l'éruption est plus étendue, elle devient plus large, moins nette.

Les phénomènes locaux qui accompagnent l'ecthyma sont nuls ou insignifiants : cela tient au caractère indolent du phlegmatisme qu'il provoque, et à l'indolence habituelle de presque toutes les manifestations de la syphilis, à peine observe-t-on une sensation de cuisson, au niveau des pustules. En tous cas, le prurit est beaucoup moins prononcé que dans l'ecthyma profond.

aigu, non-spécifique. Le prurit fait également défaut à cette affection. Du reste, chose à noter, ce symptôme rareté très-exceptionnelle dans les dermatoses d'origine syphilitique. L'ecthyma superficiel apparaît le plus souvent comme symptôme intermédiaire entre la période secondaire et la période tertiaire de la syphilis.

L'ecthyma profond a beaucoup moins de tendance à se généraliser, et il a de préférence son siège aux extrémités inférieures, c'est là du moins qu'il acquiert ses caractères les plus tranchés.

La prédominance des lésions aux membres inférieurs est un caractère commun à l'ecthyma syphilitique ulcéreux et à l'ecthyma cachectique. Elle est d'autant plus prononcée que les sujets sont plus affaiblis par l'âge, par les maladies antérieures, par les privations antérieures, circonstances qui tendent à rapprocher ces deux affections l'une de l'autre. L'ecthyma profond suit une marche essentiellement chronique, et sa durée est toujours longue. Les phénomènes graves avec lesquels il coïncide habituellement, dénotent toujours un état de faiblesse, une constitution profondément débilitée.

Relativement à son époque d'apparition, et à la place qu'il occupe dans l'ordre chronologique de la syphilis, l'ecthyma profond doit être regardé comme un accident tardif. Il constitue une des manifestations cutanées les plus fréquentes de la période tertiaire de l'évolution de la syphilis.

L'apparition de l'ecthyma profond, dans le cours de la syphilis, dénote toujours une signification pronostique beaucoup plus grave, que celle de l'ecthyma superficiel. L'ecthyma profond est une des lésions qui accompagnent le plus souvent cet état grave que l'on a désigné sous le nom de cachexie syphilitique. Ainsi donc, on doit le considérer comme la manifestation symptomatique la plus grave de la syphilis, puisque cette complication s'observe presque toujours dans les cas où la diathèse syphilitique se montre avec une empreinte d'une intensité particulière.

ous entrons plus avant dans l'étiologie de l'ecthyma, nous voyons que les causes qui impriment à ce chancre un caractère pronostic aussi grave, et qui lui donnent le cachet de malignité qu'elle présente chez certains sujets, sont :

1° Le fait que la syphilis n'est pas toujours maligne par elle-même, et que dans la plupart des cas elle emprunte sa malignité à des influences de terrains et à des prédispositions individuelles d'une nature particulière. C'est ainsi que les influences débilitantes qui résultent de certaines dispositions constitutionnelles, *scrofules, anémie, lymphatisme*, ou de circonstances accidentelles, — *grossesse, allaitement, misère*, etc., jouent un rôle prépondérant dans l'étiologie des manifestations ulcéreuses de la peau chez les syphilitiques.

2° La conclusion qui ressort de ces observations tend à préciser l'évolution des syphilides malignes précoces secondaires, dépendante de l'origine du virus. La véritable cause résidente dans les influences étrangères à la syphilis, *scrofules, lymphatisme, alcoolisme* etc., etc.... toutes influencent comme autant de causes de débilitation et de malignité.

3° Plusieurs auteurs prétendent que le véritable agent de malignité existe dans le degré variable de résistance individuelle, affaibli par l'âge, les dyscrasies, l'abus des boissons alcooliques etc.... et l'alcoolisme est probablement une des causes les plus puissantes des accidents tertiaires de la syphilis dont il provoque l'apparition, revêtent sur la peau une forme ulcéreuse.

Il semble donc légitime de conclure, d'après ces données, que les manifestations ulcéreuses qui surviennent sur la peau dans la syphilis, sont dues à deux ordres de causes : Une cause syphilitique et une cause qui est étrangère à la syphilis.

Il ne part faut-il faire à chacune de ces influences

Etant donné un accident ulcéreux du côté de la peau, à quels signes reconnaitrons-nous qu'il est d'origine syphilitique ?

Cette distinction est loin d'être inutile au point de vue du traitement, car les moyens thérapeutiques qui conviennent dans un cas deviennent insuffisants dans l'autre. Au dire des syphilographes, les caractères de l'ecthyma syphilitique sont assez tranchés pour écarter toute erreur. C'est ainsi que la croûte épaisse, saillante, d'un vert bronzé, souvent formé de couches concentriques, plus tard l'ulcération grisâtre entourée d'un auréole cuivrée, et enfin ultérieurement la cicatrice cuivrée, lisse, régulièrement circulaire, seraient des caractères tout-à-fait spéciaux à l'ecthyma syphilitique. Mais ces particularités ne sont pas assez prononcées, dans tous les cas, pour affirmer l'origine syphilitique de la lésion. Il faut remarquer d'ailleurs que la syphilis, par le seul fait de son existence, peut communiquer aux affections cutanées accidentelles un cachet véritablement spécifique. C'est ainsi que l'on a vu des plaies traumatiques, revêtir, chez les sujets syphilitiques, des caractères tout-à-fait semblables à ceux que présentent les accidents ulcéreux qui surviennent spontanément dans la syphilis.

Dans ces cas, l'examen de l'état général, et des phénomènes concomitants, et la recherche des accidents commémoratifs sont d'un plus grand secours que l'étude des caractères propres de la lésion elle-même. Le traitement qui est un moyen de diagnostic si précieux pour toutes les manifestations de la syphilis, peut fournir également des indications très importantes pour la solution de cette question. Mais nonobstant l'emploi de ces moyens, le diagnostic est condamné, dans bien des cas, à rester en suspens.

Ces difficultés se rencontrent surtout dans certaines lésions ulcéreuses qui surviennent fréquemment chez les nouveau-nés, et qui co-existent avec des états cachectiques plus ou moins semblables à celui qui accompagne la syphilis *infantile*. Ces lésions sont souvent mises sur le compte de la syphil

qu'elle sont tout-à-fait indépendante de celle qui se manifeste dans la syphilis congénitale, les enfants en général, dès le moment de leur naissance, ont un aspect particulier et même tout-à-fait pathognomonique : maigres, étiolés, leur peau est jaune et terreuse, leurs traits sont sillonnés, leur visage donne l'impression de vieillards.

D'autre part, la syphilis des nouveau-nés suit une marche très hâtive, et les lésions cutanées se succèdent avec une grande rapidité, les symptômes tertiaires empiétant sur la période secondaires. Or l'existence de ces manifestations offre d'un grand secours pour le diagnostic de la syphilis. Parmi ces accidents, celui qui a le plus de valeur est la *plaque muqueuse*.

Il faut par ce qui précède que cette question d'ecthyma peut offrir des difficultés considérables.

Terminant ce travail, je crois pouvoir tirer les conclusions suivantes :

L'ecthyma est une affection rarement idiopathique, mais presque toujours secondaire.

L'apparition de l'ecthyma doit être considérée comme l'expression d'une tendance cachectique.

Cette affection a une grande importance au point de vue thérapeutique, car elle renferme l'indication formelle de tous les moyens qui ont pour but de modifier l'état général et d'élever les forces des malades.

L'ecthyma profond est une des manifestations les plus graves de la syphilis, fait qui présente une grande importance au point de vue nosologique, car il témoigne de la gravité des lésions graves de la syphilis emportées avec elles, et qu'il est moins au virus lui-même, qu'à la nature et à la situation de celui dans lequel il s'implante.

Dr S.

Paris, 15 Août 1879.

Rétrécissement de l'urèthre.

(Suite.)

ligne de conduite de l'*Abeille* étant d'être utile, je m'abstiendrai dans ce petit travail d'élaboration, et pour parvenir au but que notre journal se propose d'atteindre, je condenserai aussi succinctement que possible quelques notes qui vont suivre sur cette rétrécissement du canal de l'urèthre, qui a préoccupé le monde médical pendant si longtemps. Nous allons voir, à quel point, quelles sont les causes des coarctations du canal de l'urèthre.

En parlant des vices de conformation dont l'urèthre peut être le siège, comme les autres parties de l'appareil génital, je dirai de suite que les violences, les traumatismes, sur le périnée peuvent produire des rétrécissements du canal. Une des causes les plus communes existant dans les rétrécissements du canal : écoulements, uréthrites, gonorrhées et gonorrhées.

Les dernières affections, si fréquentes de nos jours, les gonorrhées des anciens praticiens, qui confondaient les divers maladies de l'appareil génital, ont fait naître ces hésitations dans le diagnostic. La science est faite pour tous ceux qui prennent soin de cette importante question.

Après les recherches des grands chirurgiens de France et d'Allemagne, nous pouvons dire que les rétrécissements du canal de l'urèthre que nous observons dans la pratique particulière, ont eu pour cause, soit des inflammations aiguës ou négligées, et qui se terminent sous forme de gonorrhée, augmentant après le plus léger excès. Soit, pour cause certaine, les injections irritantes, malheureux trop souvent conseillées dans le traitement d'un écoulement, une gonorrhée, ou une uréthrite.

Un grand chirurgien de l'hôpital Necker a écrit qu'il a opéré par milliers les individus qui ont été victimes de la méthode de traiter les écoulements par les injections caustiques.

Didal de Cassis prétendait et a écrit n'avoir pas observé la seule blennorrhée (ou uréthrite chronique) qui n'eût pas cette cause.

Passons maintenant au siège des rétrécissements. Quelques fois un seul point du canal est diminué de diamètre, assez souvent, l'on constate deux ou trois coarctations, quelques fois vont même plus loin, ils disent en avoir observé jusqu'à huit. Mais qu'il soit permis d'émettre quelques doutes sur la valeur réelle de ces assertions. Les moyens d'exploration que ces chirurgiens possédaient étaient moins susceptibles de préciser que ceux que nous possédons aujourd'hui, pourtant il nous est quelques fois difficile, sinon impossible de pouvoir constater exactement le nombre de brides ou de adhérences qui déforment le canal de l'urèthre.

Les rétrécissements peuvent exister sur tous les points du canal, à son orifice externe, à la fosse naviculaire, à la partie péniennne et à la courbure sous-pubienne. Il est reconnu aujourd'hui que la partie membraneuse qui avait été signalée par plusieurs auteurs comme étant la portion la plus sujette à ces coarctations est, au contraire, celle où il en existe le moins souvent.

L'état morbide se montre à divers degrés de son développement dans ces différentes régions, mais des caractères particuliers s'observent pour chacune d'elles, et l'on ne saurait pas étudier ces nuances, puisque le traitement repose tout entier sur un diagnostic aussi précis que possible. Et c'est au moyen de recherches précises sur l'anatomie pathologique de ces lésions qu'on est parvenu à élucider le point capital du mécanisme de leur formation. Les formes que présentent les rétrécissements sont diverses, quelque fois ils affectent l'apparence d'une ligne longitudinale ou transversale très peu

saillante. La membrane muqueuse du canal paraît avoir perdu une partie de sa souplesse, de son élasticité et de son extensibilité, sa transparence paraît également diminuée. Dans d'autres cas, il existe un épaissement très-considérable et tous les éléments organiques du canal peuvent y participer.

Car l'urèthre renfermant à l'état normal et dans sa partie antérieure des espèces de lacunes, orifices des glandes ou sinus de Morgagni qui passent à travers la muqueuse et pénètrent dans l'épaisseur du tissu érectile ; lorsque survient une inflammation du canal, ces follicules s'enflamment.

Cette inflammation détermine la coagulation du sang dans ce tissu spongieux, érectile ; et comme dans toutes les inflammations, il y a production de lymphé plastique ; un certain nombre de ces lacunes peuvent alors être oblitérées par le tissu cicatriciel résultant de la coagulation de cette lymphé ; par suite, ce tissu cicatriciel inodulaire durcit et le canal perd une partie de son élasticité jusqu'à la région bulbeuse. Lorsqu'un grand nombre de cellules se trouvent oblitérées, elles constituent ces rétrécissements fibreux, durs, et indilatables dont parlent les auteurs.

Quelquefois l'épaississement formé par le tissu cicatriciel est tellement considérable qu'il occupe la presque totalité du diamètre de l'urèthre ; ces cas sont surtout fréquents alors que des fistules se sont établies en arrière de l'obstacle, et laissent passer par leur ouverture la presque totalité des urines.

Chéz quelques malades l'urèthre n'est rétréci que dans la moitié environ de sa circonférence, et cette disposition permet encore la sortie facile du liquide urinaire.

La coarctation occupe parfois la partie supérieure ou les parties latérales du canal, mais, d'après les plus grands spécialistes, faisant autorité aujourd'hui, le siège de beaucoup le plus fréquent est la partie inférieure.

Je dois dire aussi que dans beaucoup de cas la muqueuse paraît saine, et que l'inflammation semble n'avoir porté son

action altérante que sur les tissus sous-jacents. Cette altération se constate parfois très-facilement à l'extérieur du canal, elle caractérise la deuxième période de l'affection, le tissu indulaire retractile étant alors formé.

Plus rarement, le travail pathologique se passe tout entier dans les corps caverneux, et dans ces cas le canal conserve son diamètre à peu près complet.

Il existe encore une autre sorte de rétrécissement que l'on rencontre surtout à la courbure de l'urèthre.

C'est cette forme de coarctation que Vidal de Cassis avait désigné sous le nom de rétrécissement atrophique, et qui est caractérisé par l'affaissement des cellules, affaissement qui a pour résultat de froncer circulairement la muqueuse, et de rendre le canal, de moins en moins perméable au passage de l'urine.

Les ulcérations de cette membrane muqueuse, et leur cicatrisation vicieuse par un tissu inodulaire ou retractile, ne sont pas les seules causes de diminution dans le calibre de l'urèthre. Je me rappelle durant mon internat à l'Hôtel-Dieu avoir rencontré certains malades dont le rétrécissement était uniquement constitué par ce que les anciens chirurgiens appelaient des *carnosités*, ce sont des végétations qui s'implantent généralement près de la fosse naviculaire, mais cependant elles peuvent agir sur d'autres points du canal, et il y en a des exemples de rapportés.

Comme conclusion on peut dire :

1o. Que les coarctations uréthrales sont formées, dans le plus grand nombre des cas, par l'organisation des produits plastiques de l'inflammation.

2o. Que l'organisation de cette production donne naissance à un tissu cicatriciel qui, comme tous les tissus de cicatrice, se rétracte constamment et fatalement.

3o. Que ce tissu cicatriciel habituellement très-dur et insensible est pourtant, dans un certain nombre de cas, susceptible d'extensibilité.

Comme il ne suffit pas de bien connaître les rétrécissements en eux-mêmes, mais qu'il faut une étude exacte des désordres anatomiques et physiologiques qui sont les conséquences des coarctations les plus insignifiantes en apparence ; je crois bon de signaler les modifications anatomiques les plus essentielles qui consistent : dans le changement de largeur et de direction des parties situées en avant et en arrière de l'obstacle. Nous avons vu à l'Hôtel-Dieu que, dans nombre de cas, la portion du canal située derrière le rétrécissement s'élargit, quelques fois d'une manière considérable, tandis que la partie située en avant se rétrécit. Et cette modification sera plus ou moins importante, selon l'étendue, l'ancienneté, la dureté de l'obstacle, et aussi selon le degré d'énergie que la vessie aura conservé.

La portion du canal située en arrière de la coarctation est parfois si considérablement agrandie qu'elle ressemble à une poche et simule complètement la vessie ; elle-même, elle efface le col vesical et annihile sa contractilité normale.

Il y eut en 1875 un cas assez prononcé dans la salle Saint-Patrice no. 83, service du Dr. Brosseau, alors professeur de médecine opératoire à l'Ecole de Médecine ; ce malade après avoir subi l'opération d'uréthrotomie interne, a pu retourner mourir peu de temps après dans sa famille ; le rétrécissement s'étant reformé de nouveau, il est mort par infiltration urinaire.

Cette distention de l'orifice interne de l'urèthre, amène fatalement l'incontinence d'urine, et il n'est pas rare de voir la même cause organique donner lieu tantôt à une rétention d'urine et tantôt à l'incontinence plus ou moins complète du même liquide. Chez ce malade du Dr. Brosseau, il y avait rétention complète.

L'espèce de poche ou vessie supplémentaire dont je viens de parler subit elle-même des modifications. Ces changements dont la connaissance importe tant au point de vue du traitement, ont été étudiés par différents spécialistes avec un grand

soin. Ainsi quelquefois les parois de cette poche peuvent s'amincir considérablement ou s'hypertrophier, elle peut s'enflammer, s'ulcérer, et quelquefois l'ulcération produit des fistules uréthrales précédées d'abcès et d'infiltration urineuse. Il a été également observé comme lésions consécutives, diverses modifications de la partie prostatique du canal, des uretères et des reins.

Il faut aussi se rappeler que la portion du canal située en avant du rétrécissement, subit aussi un changement très-appreciable dans son diamètre, l'urine ne s'écoulant que goutte à goutte et ne distendant plus à chaque instant les parois uréthrales, ces parois reviennent sur elles-mêmes perdant leur ressort comme tous les organes dont les fonctions sont en partie abolies.

D'après les observations que j'ai pu faire, et être témoin, il m'a été démontré que la courbure naturelle augmente ou diminue considérablement selon la place occupée par la coarctation ; quelquefois il est fort difficile de diagnostiquer ces sortes de deviations, et ces changements de directions que l'urètre peut subir dans les innombrables variétés que peut prendre l'affection (ou les affections) qui font le sujet de ce travail. Car parfois la deviation est latérale, et tout récemment j'en ai rencontré un cas très-remarquable chez un homme de trente-deux ans, rétréci depuis plus de sept ans. Le rétrécissement occupait le côté gauche du canal et avait près d'un quart de pouce de longueur. Je crois pouvoir dire qu'avant plusieurs mois je pourrai reproduire le cas, avec des observations sur la méthode de traitement que je suis à expérimenter et qui m'a l'air à promettre succès assez rapidement.—*A continuer.*

J. A. S. BRUNELLE, M. D. V.

Hernie crurale étranglée chez un vieillard de 80 ans.

Cas rapporté par J. E. Bergeron, B. M. V., Interne à l'Hôtel-Dieu.

Mr. F. X. B*** demeurant à Acton Vale se sentit, après de violents accès de toux, le 12 mai dernier, une proéminence dans l'aîne gauche. Le lendemain le 13, il se présentait à l'Hôtel-Dieu avec une hernie crurale bien développée. Mr. le Dr. Brosseau, à qui ce malade était adressé par Mr. le Dr. Mignault, essaya par le taxis et les moyens accessoires les plus recommandés, chloroformisation, etc., à faire la réduction, mais il ne put réussir, et l'opération fut pratiquée de suite. Après une incision, longue de deux pouces environ, et d'une profondeur à atteindre le sac, qui cependant ne fut pas divisé ; l'incision du ligament de Gimbernat, permit une réduction facile. Jusqu'à la troisième journée après l'opération, il n'y eut seulement qu'un peu de fièvre ; le pouls et la température que je surveillais attentivement n'offraient rien de bien menaçant. Nous ôtames alors les bandelettes de diachylon et le bandage compressif qui couvraient la région inguinale. Le lendemain un érysipèle se déclara et plus tard quelques indices de gangrène se montrèrent aux bords de la plaie. L'espoir d'une union par première intention étant perdu, les sutures furent enlevées ; Mr. le Dr. Brosseau prescrivit les toniques à l'intérieur, les émollients et les antiseptiques localement. La plaie était devenue béante, mais quoique la toux fut encore assez sévère, l'intestin n'y faisait pas hernie.— Nous en concluons qu'elle était unie du moins en grande partie dans sa portion profonde. Il se fit alors pendant quelques jours le suintement d'une substance huileuse et d'une matière brunâtre qui ne laissait aucun doute sur la réalité d'un pertuis entre la plaie et la cavité abdominale.

La fièvre était intense durant tous ces jours ; le pouls fréquent et plein se maintenait à 100, une fois même il battait 114,—la température toujours à type rémittent, ne dépassa pas 39°4/5.

C'est par un traitement des plus actifs que Mr. le Dr. Brosseau chercha à maintenir les forces du patient. Il ordonna un pansement à l'acide phénique avec des applications d'alcool camphré et de bourdonnets de charpie,—plus un nettoyage complet de la plaie 4 ou 5 fois par jour ; ensuite il exigea la plus grande régularité dans la médication intérieure.

Huit jours après, la suppuration était devenue presque nulle, et la plaie recouverte de bonnes granulations avait complètement changé d'aspect. Enfin, des améliorations notables continuèrent à se faire chaque jour pour faire espérer une guérison certaine. Malheureusement 4 semaines passées au lit dans le décubitus dorsal que le vieillard gardait opiniâtement, amenèrent une congestion passive du poumon, et le 11 juin il succomba à une pneumonie. A l'autopsie, on trouva entre la plaie et la cavité abdominale une cloison bien résistante de tissu cicatriciel ; la guérison de ce côté était donc complète.

Si le malade n'eut pas été un peu en enfance, s'il eut pu comprendre l'importance de changer et varier sa position dans le lit, et s'il eut voulu rester assis, il n'aurait probablement pas été enlevé par la pneumonie.

Ce que j'ai cru voir de plus remarquable dans ce cas, c'est d'abord le développement d'une hernie crurale chez un homme ; la soudaineté de l'étranglement de cette hernie, puis, le succès de l'opération, malgré l'érysipèle, la toux et l'indocilité du malade qui, cherchant même à se lever dans les premiers jours après l'opération, fit plusieurs chutes du haut de son lit. L'occlusion cicatricielle à l'entrée du canal crural était très-ferme, comme l'a prouvée l'autopsie, et aurait certainement résisté à tout effort ultérieur de l'intestin.

HOTEL-DIEU.

L'Hôtel-Dieu de St Joseph de Montréal, ce palais érigé par la charité chrétienne pour le soulagement des maladies des pauvres, fut fondé en 1642 par Mademoiselle Mance. Les trois premières religieuses de St Joseph qui vinrent en la Nouvelle-France pour se dévouer aux soins de cet hôpital furent les Sœurs de Brésolles, Macé et Maillet. Outre les inquiétudes que leur causèrent continuellement les Iroquois, et les troubles qu'elles rencontrèrent de leur part pour fonder leur institution, elles furent, après avoir enfin réussi, complètement ruinées par un premier incendie en 1695. Grâce aux secours reçus de France, elles purent quitter l'asile que leur avait été offert par les Révérendes Dames de la Congrégation, et s'installer dans le nouvel hôpital qu'elles avaient fait construire. Leur nouvel hôpital devint encore, par deux fois, en 1721 et en 1734, la proie des flammes.

Après bien des vicissitudes et des efforts, elles avaient en 1825 un hôpital contenant 25 lits. En 1826, elles en ajoutèrent 25 nouveaux, ce qui faisait un total de 50 lits.

En 1842, elles firent construire deux nouvelles salles de 25 lits chaque, ce qui formait un total de 100 lits.

Les Dames de l'Hôtel-Dieu de St Joseph ont bâti, en 1860, au Mont Ste Famille, leur nouvel hôpital, qu'elles ont élevé à des proportions qui devront répondre aux besoins toujours croissants de la population de Montréal. Cet hôpital contient au-delà de 250 lits, et pourraient facilement en contenir 400 et même 500, au besoin.

Le nombre de malades admis de 1760 à 1810 a été de 12237 hommes et 8707 femmes, ce qui donne un total de 20944 patients admis à l'hôpital pendant l'espace de 50 ans.

De 1810 à 1860, le nombre d'hommes admis fut de 30545, et celui des femmes de 30632, ce qui forme un total de 61177 pour ce demi siècle.

De 1860 à 1878, le nombre de malades admis a été de 22634 hommes et 25395 femmes, ce qui donne un total de 48029 personnes qui ont reçu des soins médicaux à l'Hotel-Dieu dans l'espace des 18 dernières années.

Il y eut, par conséquent, 65416 hommes et 64734 femmes qui ont reçu des soins dans cet hôpital de 1760 à 1878, soit un total de 130150.

De 1810 à 1860, le nombre de décès fut de 1261 pour les hommes et de 1264 parmi les femmes, formant un total de 2525 décès, ce qui donne une proportion de 4-13 par 100 sur le total des patients admis durant ces 50 ans.

De 1860 à 1878, les statistiques indiquent 1295 décès pour les hommes et 1343 chez les femmes, soit un total de 2638, donnant une proportion de 5-49 par 100.

Cet hôpital admet des malades de toutes les origines, ainsi : Canadiens, Irlandais, Français, Anglais, Américains, Ecos-sais, Allemands, Italiens, Belges, Suisses, Nègres, Indiens et d'autres origines. Il admet en outre les malades de toute dénomination religieuse.

Cette noble institution a déjà fourni au pays quatre missions : l'hôpital de Kingston, de Chatham, de Madawaska, et le lazaret de Tracadie.

Le plus beau, le plus vaste et le plus riche des hôpitaux des possessions Britanniques en l'Amérique du Nord, l'Hôtel-Dieu se soutient par ses propres ressources. Indépendantes jusqu'à un certain point des vicissitudes de la fortune, les nobles Religieuses de St Joseph consacrent leur vie exclusivement au soulagement des souffrances de leurs malades. Aussi possèdent-elles la confiance du public et le respect général. Les malades leur arrivent de tous les points du pays ; l'Hôtel-Dieu est par conséquent le plus vaste champ d'observation où les Etudiants en Médecine peuvent s'initier aux difficultés que rencontre le médecin au lit du malade.

Le contrôle médical est entièrement dévolu aux Professeurs

de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal, depuis 1850, alors que les Révérendes Dames de l'Hôtel-Dieu ouvrirent leur hôpital à ses élèves.

En 1860, lors de l'érection de leur nouvel hôpital, les Révérendes Dames réitèrent à l'Ecole que la direction médicale en est dévolue à ses Professeurs.

En 1871, les autorités de l'Hôtel-Dieu ratifient de nouveau à l'Ecole de Médecine son droit exclusif au contrôle médical de l'hôpital, en ne permettant pas l'entrée au dit Hôpital d'aucun professeur appartenant à une autre Ecole que la nôtre.

Enfin, en 1879, les droits de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal au contrôle exclusif du département médical de l'hôpital sont de nouveau sanctionnés par les Très-Révérendes Dames Religieuses de l'Hôtel-Dieu de St. Joseph, et cela de la manière la plus solennelle par leur refus d'admettre dans leur hôpital d'autres médecins que les Professeurs de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal.

De sorte que tous les dix ans, des circonstances imprévues, incontrôlables, et on serait porté à dire providentielles, ne font que cimenter de plus en plus les liens qui existent entre ces deux Institutions. L'accord parfait qui règne entre les Religieuses hospitalières de St. Joseph qui ont l'administration de l'Hôtel-Dieu et l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal, qui en a la direction médicale, est un sûr garant pour le public de la valeur de ces deux maisons. Les rapports qui existent entre elles sont tels que l'on peut dire que les deux Institutions n'en font qu'une, car il est permis de considérer l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal comme le Collège Médical de l'Hôpital Hôtel-Dieu de St. Joseph, de sorte que la prospérité de l'une est liée au succès de l'autre.

Institution Catholique des Sourds-Muets,**POUR LA PROVINCE DE QUEBEC.**

Nous accusons réception du rapport annuel de cette Institution pour 1878.

Cette jolie petite brochure a été imprimée par les élèves de l'Institution et contient des renseignements de la plus grande utilité.

C'est ainsi que le frontispice représente le portrait de l'abbé de l'Epée, le premier Instituteur des Sourds-Muets ; et que ce pamphlet se termine par l'exposé de l'alphabet manuel employé dans leur éducation.

Cette belle Institution fondée en 1848, a été incorporée par le Parlement en 1873.

Dirigée par les Rêvds. Clercs Sts. Viateurs, sous le contrôle habile du Rêv. Alf. Bélanger, Ptre. S. V., cette Institution est devenue la plus importante de la Province de Québec.

Bien que le nombre d'élèves-pensionnaires admis durant l'année ne soit que de 74, ce nombre est de beaucoup inférieur à celui des Sourds-Muets de la Province, que l'on peut évaluer à 1,100 environ. Aussi le but de l'Institution n'est-il pas d'offrir un refuge à tous les Sourds-Muets, mais de présenter à cette catégorie d'hommes, pour ainsi dire, rebutés et déclassés, une maison d'éducation d'où ils peuvent sortir des ouvriers intelligents, des fils, des pères, des citoyens et des chrétiens exemplaires

A part le langage mimique dont on se sert pour développer l'intelligence des élèves, on inculque encore aux Sourds-Muets l'art de l'articulation et de la lecture sur les lèvres.

Quelques élèves peuvent même chanter en s'accompagnant sur le piano.

Cette méthode d'enseignement a été reconnue tellement supérieure qu'elle a valu à l'Institution une médaille de l'Exposition Universelle de Paris.

Quelle est la cause du nombre comparativement petit de Sourds-Muets admis dans l'Institution ?

On ne saurait douter que la cause principale et l'unique cause est l'exiguité des moyens. Si l'argent est le nerf de la guerre, on peut dire avec autant de vérité que, sans lui, on ne peut fonder ni entretenir des hôpitaux, des hospices, des asiles ou des maisons d'éducation.

Il est à espérer que le Gouvernement Provincial voyant le bien immense fait à cette pauvre classe par cette noble Institution, s'empressera à sa prochaine session à voter des subsides assez considérables pour permettre à un plus grand nombre de Sourds-Muets d'y être admis. L'opportunité et la nécessité qu'il y avait d'améliorer cette maison font que le gouvernement doit, en outre, nécessairement accordé des subsides supplémentaires pour suppléer aux frais de bâtisses exigés par l'état de cette Institution qui est une des gloires de Montréal et de la Province.

Un grand nombre de visiteurs distingués se sont plus à visiter cette maison, entre autres la noble Dame du Gouverneur-Général, Lady Dufferin.

L'octroi du gouvernement, lors de la dernière session, a été de \$5135,50, soit environ \$70,00 par tête.

Il n'est pas inutile de faire connaître quelques statistiques démontrant ce que font nos philanthropiques voisins pour leurs Sourds-Muets. Ainsi :

Dans la Virginie :	\$472,00 par tête.
“ Caroline :	350,00 “ “
“ Iowa :	340,00 “ “
“ Alabama :	325,00 “ “
“ Californie :	631,00 “ “

Et dans la Province de Québec : 70,00 par tête.

Ne serait-il pas possible d'organiser une souscription publique pour venir en aide à cette belle et utile Institution, dont les bienfaits se répartissent sur toute la Province ? Un comité actif pourrait s'établir dans chacune des principales villes pour recueillir les souscriptions ; chaque municipalité

pourrait voter une certaine somme d'argent pour subvenir aux besoins de cette Institution qui, en retour, pourrait plus facilement donner l'éducation aux pauvres Sourds-Muets disséminés dans la Province de Québec.

Quoiqu'il en soit, cette Institution est la plus prospère de la Province, si on considère les beaux résultats qu'elle a obtenus; et le bien qu'elle fait est incalculable, grâce au dévouement et aux sacrifices des Révds. Clercs Sts. Viateurs.

Lorsqu'une Institution a un but utile, qu'elle n'est mue ni par les sentiments d'envie ou de jalousie, cette Institution ne saurait faillir, car elle est appuyée sur la justice, l'honnêteté et l'amour du bien public.

Aussi, est-ce un grand honneur et une marque d'estime toute particulière que de pouvoir être admis dans une semblable Institution pour en étudier le côté scientifique.

Nous sommes heureux aujourd'hui de pouvoir annoncer que, grâce à la bienveillance du Révd. Directeur et des Professeurs de l'Institution Catholique des Sourds-Muets, l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal est en état de pouvoir démontrer à ses élèves la méthode d'enseignement adoptée dans l'Institution, leur faire constater les diverses causes de surdi-mutité, et par là les rendre utiles à cette classe qui mérite tant l'attention de la société.

Les médecins de l'Institution sont des Professeurs de notre Ecole.

Rapport de l'état sanitaire de la Cité de Montréal pour l'année 1878.

Nous avons reçu, il y a quelques jours, le rapport du Dr. A. B. Larocque, officier de santé.

Ce document contient plusieurs données statistiques très-importantes pour la ville de Montréal. C'est ainsi que nous

constatons une augmentation de 319 mariages, sur l'an 1877, et une diminution de 52 naissances et 596 décès.

L'étude statistique de la mortalité de la cité de Montréal est fort bien faite, on y voit en effet l'influence comparative de l'âge, de la saison, du mois, de la température et des principales maladies dans les diverses parties de la ville.

Mr. le Dr. Larocque consacre une partie considérable de son rapport à la variole, à la vaccination et à l'hôpital des variolés.

Il est à espérer que les autorités civiques prendront toutes les mesures nécessaires pour faire disparaître de la ville de Montréal ce terrible fléau qui cause tant de ravages à sa population, à son industrie et à son commerce. Si les mesures préventives, qui ont été conseillées depuis quatre ans, avaient été adoptées, on peut dire que cette maladie ne serait qu'à l'état sporadique au lieu d'être endémique. Mais, tant qu'on sera toujours à discuter sur l'opportunité d'un Bureau de Santé, qu'on ne confiera pas le soin médical de la cité à des hommes spéciaux, comme on se sert d'un homme de loi pour les questions légales, et qu'on n'allouera pas au Bureau de Santé les subsides nécessaires pour le bon fonctionnement d'une branche si importante du service public, il est inutile d'espérer voir l'état sanitaire de Montréal s'améliorer. On craint de fournir au Bureau de Santé les sommes d'argent nécessaires pour maintenir en bon état la condition de la ville ; on se refuse à suivre les conseils éclairés qui viennent de ce département important, et on est ensuite surpris que des maladies contagieuses sévissent dans certaines localités. Pour ne citer qu'un seul exemple de la manière dont les fonds publics sont dépensés sans aucun souci de la santé publique, il suffit de mentionner le fait que l'on a comblé le ruisseau qui traversait la rue Maple, tout en oubliant de construire au fond un canal par où les eaux pouvaient s'écouler. Plus tard, on s'aperçut de l'étrange bétise qui avait été commise, et on fut obligé de creuser une tranchée pour y poser le canal requis ;

mais, au lieu de construire ce canal en brique ou en pierre, ce qui aurait pu durer indéfiniment, on crut plus économique de le construire en planches, ce qui nécessitera de le renouveler dans quelques années.

Comment peut-on espérer qu'avec un tel système, on puisse jamais purger la ville de Montréal des effets des terribles fléaux qui la déciment et la dévastent.

Quelques soient les suggestions faites par l'Officier de Santé, soit au sujet de la variole, de la diphthérie, des fièvres typhoïdes, si le Conseil-de-Ville ne les adopte pas, à quoi peuvent-elles servir ? Cependant, il est du devoir du Bureau de Santé, de maintenir et de faire respecter ses droits. Si quelqu'un n'accomplit pas les obligations que la science lui impose, il doit en être responsable ; et l'Officier de Santé est tenu de protester contre toutes mesures adoptées contre l'intérêt sanitaire de la ville.

Dans ses rapports précédents, l'Officier de Santé avait fait d'excellentes suggestions. En outre de la vaccination, cet Officier public avait suggéré en 1875, l'établissement d'abattoirs, annonçant même qu'une allocation de \$100,000 avait été donnée par le Conseil-de-Ville dans ce but, et qu'un comité avait été nommé pour choisir le terrain. Après quatre ans d'attente, on se demande ce qui a été fait.

C'est ainsi qu'en 1875, il recommandait l'inspection et l'analyse du lait. Qu'a-t-on fait dans ce but ? Où est le bureau d'inspection ? Quel est l'inspecteur ? A quelle heure et quel jour les citoyens peuvent-ils faire inspecter le lait qu'ils achètent ? Ce sont là autant de questions qui sont jusqu'ici restées sans solution.

Dans son rapport de 1876, Mr. le Dr. Larocque revenait encore à ses suggestions de construire des abattoirs, et de faire inspecter le lait. Il recommandait, en outre, de placer les manufactures de charbon animal et de suifs en dehors des limites de la ville. Qu'a-t-on fait pour remédier à ces graves inconvénients ? Rien, absolument rien, malgré

les remontrances du Bureau de Santé et les protestations des citoyens.

Quand donc finira ce régime ?

On aurait désiré que, dans son rapport pour 1878, Mr. le Dr. Larocque eût insisté plus que jamais pour faire mettre en vigueur ces excellentes recommandations. Ce n'est qu'en répétant la même chose souvent que l'on parvient à obtenir ce qu'il faut.

Il est à espérer que durant l'année 1879, l'Officier de Santé se montrera plus ferme dans l'accomplissement de ses devoirs ; que le Bureau de Santé fera sanctionner par le Conseil de Ville les améliorations qu'il jugera nécessaires pour le bien public. De cette manière, la ville de Montréal sera moins exposée à toute maladie contagieuse, et ainsi s'accompliront nos plus chères aspirations, que Montréal soit la reine des cités de la Province de Québec, sous le rapport sanitaire, comme elle l'emporte par la supériorité de son commerce, de son industrie, de ses manufactures, de ses institutions scientifiques et de ses grandes, vastes et belles maisons d'éducation.

Valeur séméiologique de l'aspect de la langue.

(Suite et fin).

Une langue très-rouge indique une inflammation violente, surtout du canal intestinal, mais aussi et des poumons, du pharynx ; on la rencontre en outre dans l'exanthème aigu.

Le pronostic est mauvais, quand une langue chargée, dans les maladies aiguës du canal intestinal, devient nette et très-rouge, si ce changement n'est pas accompagné du retour des forces du malade.

Si la débilité n'est pas considérable, et que la langue de-

vienne nette et très rouge, tandis que les autres symptômes fébriles continuent, on peut s'attendre à une nouvelle inflammation.

Dans de telles affections, la rougeur de la langue est toujours plus considérable chez les sanguins que chez les lymphatiques; et en portant son pronostic, on ne doit pas méconnaître le tempérament.

La langue devient d'un rouge noirâtre ou bleuâtre dans tous les troubles sérieux de la circulation et de la respiration, il en est de même aussi dans les maladies graves des poumons et du cœur, comme dans les catarrhes, les suffocations, l'asthme, l'inflammation étendue des poumons, la cardite, le choléra asiatique, la variole confluyente, et les fièvres putrides.

Elle devient noire et livide dans les cas d'altération du sang, surtout dans le scorbut, au moment de la gangrène, et dans la phthisie quand la mort est imminente.

Parmi les maladies qui donnent origine à une augmentation de la température de la langue, sont la glossite, des inflammations internes violentes, et le typhus.

Le refroidissement de la langue s'observe dans le choléra asiatique et à l'approche de la mort.

Une langue nette et humide est une indication favorable.

Une langue nette, sèche et rouge, comme dans les fièvres lentes, nerveuses, les exanthèmes aigus, est de mauvais augure.

Une langue chargée se rencontre surtout dans les désordres intestinaux, les maladies du poumon et de la peau, et dans les affections rhumatismales.

L'enduit de la langue varie en couleur, épaisseur, adhérence, et étendue, et divers genres de sécrétions de la membrane muqueuse surviennent dans différentes maladies, et même dans la même maladie dans des tempéraments divers.

On rencontre aussi sur la langue des fausses membranes et des pustules.

Les fausses membranes sont parfois de petites pointes blanchâtres, parfois des plaques étendues, elles enveloppent quelquefois toute la langue.

Leur couleur est quelquefois blanche, jaune ou rouge ; et plus la surface qu'elles recouvrent est grande, plus le pronostic est défavorable.

Les pustules de la langue sont quelquefois idiopathiques, mais dans la plus part des cas symptomatiques.

Elles sont distinctes ou confluentes ; les confluentes sont les pires.

Celles qui sont dures et sèches, celles qui sont bleues, ou d'un aspect noirâtre, qui surviennent quelquefois dans les maladies aiguës, sont défavorables.

Celles qui ont une apparence blanchâtre, molle, humide et demi-transparente, sont moins défavorables, et quand les apthes se répètent, elles indiquent une longue durée de la maladie.

Les pustules ou les apthes accompagnent fréquemment la gastrite, les catarrhes, l'entérite, la métrite, la dyssenterie, le choléra des enfants, la péritonite, les fièvres intermittentes et le typhus, la pleurésie, la pneumonie, et le troisième degré de la phthisie.

Leur pronostic est favorable quand elles apparaissent avec les évacuations critiques après le septième jour, il est défavorable quand elles surviennent comme conséquence d'un affaiblissement des forces physiques du corps.

HARRIS.

CÉPHALALGIE.

Ce qui suit est une lecture du Dr. A. Smith à l'hôpital du Collège de Médecine de Bellevue, San Francisco. Nous prenons cet extrait du *Western Lancet* :

Quand la céphalalgie est due à un trouble nerveux, tel qu'il arrive chez des sujets hystériques ou excitables, si elle est unie à la pléthore, elle cédera souvent à un purgatif salin. Le plus agréable est la solution de citrate de magnésie qui doit être donnée quand l'estomac est à jeun. Ajoutons qu'il est bon de donner des bromures combinés avec la valériane. Je me sers souvent de la prescription suivante :

R Bromure de sodium.....	3vi
Elixir de valérianate d'ammoniaque	3vi

M. Une cuillerée à thé toutes les heures jusqu'à soulagement.

Si cette céphalalgie nerveuse coïncide avec l'anémie, après l'avoir soulagée de suite avec la formule ci-dessus, donnez le fer pendant des semaines jusqu'à ce qu'il y ait amélioration dans l'état du patient. Il faut toujours donner le fer après les repas. Dans ces cas d'anémie, il est souvent avantageux de stimuler l'action du cœur. Pour cela, j'ai trouvé la formule suivante très à propos :

R Muriate d'ammoniaque	3ss
Teint: de cimicifuge	} aa 3iij
Eau	

M. Une cuillerée à dessert, après les repas, dans un verre à vin d'eau.

S'il y a découragement et dépression de l'esprit, le phosphore avec la noix vomique est une bonne combinaison. Le goût désagréable du phosphore, disparaît dans les pilules recouvertes de sucre ou d'une couche de gélatine. Je prescris souvent une pilule contenant phosphore gr. 1/50, extrait de noix vomique, gr. 1/8 trois fois par jour avec les résultats les

plus heureux. Ces pilules sont en vente chez tous les pharmaciens. Ce découragement arrive à ceux qui travaillent beaucoup mentalement, qui sont fatigués des affaires ou qui frent d'anxiétés mentales. Si, outre ces symptômes, il y a manque de sommeil, j'emploie les pilules suivantes :

. R	Poudre de camphre	grs. xxv.
	Extrait de chanvre indien	grs. x.
	“ jusquiame	grs. xx.

M. Divisez en dix pilules.

Une pilule le soir, à répéter deux heures après, au besoin, pour produire le sommeil.

Il est important de surveiller l'état général du patient. Faire disparaître les causes d'excitation ; l'encourager à l'exercice à l'air libre, que la nourriture soit simple mais nutritive, que la chambre à coucher soit grande et bien aérée, en somme que le patient soit entouré par les meilleurs moyens hygiéniques. Ces quelques remarques peuvent être appropriées à toutes sortes de céphalalgies.

MIGRAINE.

Je reconnais habituellement deux formes de migraine (ainsi appelée) l'une dont le caractère est névralgique, comme l'hemicramie et la névralgie trifaciale, l'autre une céphalalgie dyspeptique. Dans la variété névralgique, la douleur de tête précède les nausées, tandis que dans la céphalalgie dyspeptique la douleur de tête succède aux symptômes dyspeptiques. Dans la névralgie, les vomissements ne soulageront pas la douleur, tandis que dans la dyspeptique un émétique ou un laxatif fait disparaître la douleur de tête en enlevant la cause. Ajoutons de plus au traitement donné dans une lecture précédente pour la migraine névralgique, qui survient à des intervalles de quelques jours, ou d'une semaine ou deux, quelquefois au lever du soleil et disparaissant à son coucher, que j'ai obtenu de bons résultats de l'usage du guarana ou comme il est souvent appelé paullinia sorbilis.

Je le donne ordinairement en poudre à la dose de grs. xv, tous les quart-d'heure, jusqu'à la sixième dose. Il est préférable de le donner dans un peu d'eau sucrée, et si les six doses ne font pas l'effet, il ne faut pas le continuer, probablement il ne soulagera pas. On peut donner ces poudres dans toutes céphalalgies (pourvu qu'elles ne soient pas miasmiques), de longue durée, et qui ont des tendances à revenir à certains intervalles.

CÉPHALALGIE MIASMATIQUE.

Le poison miasmatique peut produire une douleur dans n'importe quelle partie de la tête, mais les points les plus fréquents sont la région sous-occipitale, la frontale et les côtés (hémicranie). Commencez votre traitement par la quinine. Si elle est tout-à-fait périodique, donnez de grs x à grs xv deux ou trois heures avant l'attaque prévue. Il peut être nécessaire de donner la quinine à petites doses jusqu'à production de quinisme, continuez plusieurs jours et ensuite diminuez peu à peu la dose. Si la douleur persiste, ce qui arrive souvent, ayez recours à l'arsenic et à la belladonne : gtts. v chaque de solution de Fowler et teinture de belladonne après les repas, augmentant chaque jour d'une goutte de la solution de Fowler jusqu'à production d'œdème arsénicale. Ce traitement manque rarement de soulager. J'ai trouvé la formule suivante profitable dans la céphalalgie provenant de la goutte :

R Vin de semence de colchique.....	3iij
Bromure de lithium.....	3ss
Sirop de gingembre.....	3ss
Eau de cannelle.....	3vj

M. Une cuillerée à soupe dans un grand verre d'eau de Vichy toutes les quatre heures.

Ces patients se trouveront bien d'un traitement hygiénique, de toniques et en discontinuant partiellement les stimulants particulièrement ceux qui, par expérience, ont aggravé les symptômes de la goutte.

Il est peu nécessaire de vous dire que la céphalalgie syphilitique est plus grave le soir, elle est sujette à éveiller le patient après minuit, à cause de la grande douleur. L'usage du calomel à la dose de 1/10 de grain toutes les heures pendant douze heures, immédiatement avant que la douleur éveille le patient, donne un soulagement plus rapide que le traitement constitutionnel ordinaire. Le traitement au calomel peut être continué pendant deux ou trois jours, après cela discontinuez et donnez de l'iodure de potassium. Je donne ordinairement l'iodure de potassium à la dose de grs. xv après les repas en augmentant graduellement jusqu'à ce que l'effet spécifique de l'iodure de potassium apparaisse, ou qu'il survienne de l'irritation de l'estomac, pourvu cependant que les symptômes ne cèdent pas. Il peut être nécessaire de pousser la dose de l'iodure de potassium jusqu'à 350 grs. à 400 grs. avant que les symptômes cèdent.

La céphalalgie rhumatismale est ordinairement caractérisée par une sensibilité de la chevelure, qui augmente au toucher. Servez-vous d'un léger *courant induit* (électricité) sur la tête, et donnez à l'intérieur :

R. Iodure de potassium.....	3jss
Muriate d'ammoniaque.....	3jss
Infusion de houblon.....	3 vi

M. Une cuillerée à soupe quatre fois le jour dans un verre à patte d'eau.

Dans quelques cas de céphalalgie rhumatismale, rebelles au traitement ci-haut, j'ai trouvé que le bromure d'ammonium à la dose de grs xx toutes les deux heures agissait avantageusement.

Il y a une autre espèce de céphalalgie d'une grande importance comme symptôme précurseur d'affections sérieuses. La céphalalgie peut être le premier signe pour indiquer qu'il existe une maladie des reins, et que réellement nous avons à traiter une céphalalgie urémique. Le plan judicieux du traitement dans de tels cas a pour objet d'enlever le montant

anormal d'urée dans le système. Pour accomplir ceci, il faut mettre en action un ou tous les trois émonctoires du corps : les reins, les intestins et la peau. Faites fonctionner les reins si vous le pouvez, appliquez des ventouses sur leur région, et donnez à l'intérieur :

R ^x Acétate de potasse	3vj
Infusion de digitale.....	$\frac{3}{4}$ vj

M. Une cuillerée à soupe toutes les trois heures.

L'infusion doit être faite avec des feuilles anglaises fraîches. Il faut donner cette préparation jusqu'à ce que les reins fonctionnent bien ; ce qui peut se faire en moins de vingt-quatre heures. Vous ne devez pas cependant toujours compter sur cela. Si les reins ne fonctionnent pas facilement, et que la céphalalgie mécanique n'est pas soulagée en vingt-quatre heures, donnez un cathartique salin. Un traitement pour ainsi dire domestique, et souvent très-approprié, est de mettre $\frac{3}{4}$ j de bitartrate de potasse dans Oij (1 pinte) d'eau que le patient prend dans l'espace de 8 à 10 heures. Ce mélange agit comme diurétique et cathartique. Il ne faut pas se servir de cathartiques hydragogues, à moins qu'il n'y ait menace de convulsions ; ils sont trop irritants pour le canal intestinal. Quelques uns préfèrent expulser l'urée par la peau. Ce qui peut se faire au moyen des diaphorétiques et de bains chauds, humides ou à air sec. N'allez pas croire que vous devez vous servir de diurétiques, cathartiques et diaphorétiques dans tous les cas de maladie de Bright ; servez vous en dans les cas où il y a quantité défectueuse de la sécrétion urinaire, et quand vous avez raison de croire que l'urée s'accumule, et que vous pouvez soulager votre patient en expulsant cette urée du système.

Il y a d'autres causes de céphalalgie dans la maladie de Bright qui, je crois, arrive indépendamment de la présence anormale de l'urée dans le sang, et qui cependant, dépend des suites de la maladie des reins. Ces causes peuvent être l'anémie, la névralgie, l'oédème du cerveau lui-même, l'effu-

sion séreuse dans les ventricules ; et dans la maladie de Bright aigüe, la congestion cérébrale s'ajoute à l'accumulation de l'urée. Dans cette dernière circonstance, si la céphalalgie est très-sévère et que les convulsions soient à craindre, il faut enlever du sang si l'état du patient le permet. De ζ xij à ζ xx de sang enlèveront les symptômes alarmants. Le meilleur est d'appliquer les ventouses sur la région rénale.

Si le patient est anémique, fortifiez-le par des toniques, une bonne diète nutritive, des stimulants, l'exercice en plein air. Si, au contraire, la céphalalgie dépend d'une effusion séreuse dans les ventricules, ou d'œdème cérébrale, ici encore il faut remédier à l'appauvrissement du sang, et stimuler le cœur et les reins par l'acétate de potasse dans l'infusion de digitale. Il arrive qu'avec cette effusion et l'œdème, on remarque l'anasarque générale.

La céphalalgie de l'alcoolisme aigü ou de l'enivrement survient à la suite d'excès. La première chose à faire est d'expulser l'alcool du canal intestinal. Pour cela donnez rhubarbe et magnésie calcinée, de chaque 3ss. Ensuite :

R. Esprit d'ammoniaque aromatique.....	3ij
Teinture de camphre.....	3ij
Teinture de jusquiame.....	3 ijss
Alcoolat de Lavande composé, Q. S. ad	ζ ij

M. Une cuillerée à thé toute les heures, jusqu'à soulagement, ensuite donnez capsicum grs. ij, quinine, grs. iiij, avant chaque repas pendant plusieurs jours.

S'il y a insomnie, donnez :

R. Bromure de sodium. ...	ζ ss
Hydrate de chloral.....	3 ijss
Sirop d'écorces d'orange.....	3 ss
Eau.....	ζ ijss

M. Une cuillerée à soupe le soir, à répéter au bout de deux heures si besoin il y a. — (*A continuer*).

SYPHILIS LARYNGÉE.

A la fin du long et intéressant article de Sechteins sur la Syphilis Laryngée. (*Weiner Med. Press*, Nos. 27, 28, 29, 30, 31, 1878), nous trouvons les directions suivantes appropriées à son traitement, et comme elles représentent parfaitement bien le plan adopté à Vienne, nous les donnons au long :

Dans les cas doux et récents de la Syphilis Laryngée, lorsqu'il y a des plaques superficielles dans le pharynx, érosions ou ulcérations légères du larynx, on apprécie hautement l'avantage des inhalations de sublimé corrosif dans de l'alcool et de l'eau telles que recommandées par Demarquay et Schnitzler. Sous ce traitement, la moindre manifestation de trouble pharyngien disparaît promptement ; les progrès ulcératifs de quelque étendue qu'ils soient, demandent de plus, la cautérisation avec le nitrate d'argent en substance.

Dans d'autres cas, où il existe des symptômes secondaires, les inhalations doivent être associées à l'usage interne du mercure. Les onguents sont habituellement employés. Dans les ulcérations étendues de l'épiglotte et du larynx, on regarde comme avantageux une solution d'iode et d'iodure de potassium dans de la glycérine appliquée avec un pinceau. Cette substance est aussi recommandée dans la dysphagie causée par l'ulcération de l'épiglotte, les excroissances et les hypertrophies de la membrane muqueuse, et les enflures folliculaires. La potasse à l'intérieur doit être recommandée en même temps.

Dans la périchondrite, si nous avons le temps, il faut appliquer sur le larynx, Ungt. Citr. et donner à l'intérieur quelque préparation de potasse, traitement qui souvent diminue le gonflement en un jour ou deux. S'il y a rétrécissement du larynx et dyspnée urgente, la trachéotomie est nécessaire. Les affections nerveuses du larynx, qui existent quelque fois avec une faible inflammation catarrhale, sont mieux traitées par les inhalations de chlorate de potasse et les insufflations

de muriate de morphine. Le galvano-cantère a été employé par Schnitzter à plusieurs reprises pour détruire des excroissances syphilitiques trouvées dans le larynx, et est recommandé lorsque la solution d'iode a failli. Finalement, les différentes formes de rétrécissements du larynx, pharynx, de la trachée, dues aux polypes ou cicatrices, doivent être enlevées en ayant recours à la Chirurgie.—(*Archives de Dermatologie*, avril 1879.

Traitement de la diarrhée par les douches d'eau chaude.

Schorstein conseille dans la "*Wiener Med. Press*, n° 49 1878, l'application de douche chaude, à haute pression, sur la région ombilicale, dans les cas de diarrhées. La température est pour commencer de 50° degrés, mais elle peut être élevée jusqu'à 72° degrés. La durée de l'application varie de 3 à 5 minutes, après quoi le patient prend un bain de siège à la température de 50° à 62° degrés. Ce traitement n'est généralement pas répété plus de deux fois le jour. Les diarrhées dyssentériques avec ténésme, et la dyssenterie elle-même si elle n'est pas opiniâtre, peuvent être traitées de la même manière. L'effet est très rapide, et dure plus longtemps que le traitement par l'opium, la douleur disparaît aussi rapidement. L'auteur a aussi trouvé que ces douches d'eau chaude agissent bien dans la colique, causée par des calculs biliaires, et dans diverses espèces de névralgies, excepté la sciatique, où il est désirable d'enlever les calculs rénaux et la gravelle, ou encore lorsque les matières fécales ont longtemps séjourné dans l'intestin.—*London Med. Record*, 15 avril 1879.

De l'analyse qualitative du Quinquina et de l'Opium.

Mr. Lepage donne la méthode suivante pour l'analyse qualitative du quinquina jaune :—Prendre plusieurs fragments d'écorce du même échantillon, et en faire une poudre épaisse. Dix-huit grains (1 gramme) de cette poudre est pesée et réduite en poudre fine; cette dernière est mélangée avec 3ijss (10 grammes) d'eau distillée, contenant dix-huit grains (1 gramme) d'acide sulfurique dilué, (10 par cent). Ce mélange est laissé en repos pendant deux ou trois heures, ayant soin de le remuer souvent pendant ce temps. Deux onces et une drachme et demi (3ij et 3iss) d'eau sont alors ajoutés, et le mélange est encore mis de côté pour quelques heures, la bouteille étant souvent remuée; on laisse déposer et on filtre. Une solution de deux scrupules et onze grains (280 centigrammes) d'iodure de cadmium et deux scrupules et cinq grains (250 centigrammes) d'iodure de potassium, dans un once et demi (50 grammes) d'eau distillée est versée légèrement en excès dans le liquide filtré; et si le quinquina est de bonne qualité, il produira immédiatement des flocons, et dans quelques heures un précipité volumineux. Ce dernier est en proportion directe du montant d'alcaloïde contenu dans le quinquina. Cette méthode s'applique au quinquina rouge, gris, au quinquina de Loxa ou d'Huanaco.

Pour l'opium les directions sont comme suit :—Prendre grs. ijss (10 centigrammes) d'opium, le pulvériser dans un mortier en verre, et mélanger minutieusement 3vjss (25 grammes) d'eau distillée, la laisser dans cet état pendant $\frac{1}{2}$ heure, secouant la bouteille de temps en temps, ensuite filtrer. Au $\frac{2}{3}$ de ce liquide (qui décidément doit avoir un goût amer) ajouter quelques gouttes de la double solution d'iodures qui, si l'opium est bon, sera troublée considérablement, donnant place à un précipité épais; si toutefois l'opium ne contenait que 4 à 5 % de l'alcaloïde, ou en moindre quantité, il n'y

aurait qu'un petit ou même aucun changement dans le liquide. Le reste de la solution devra, en ajoutant une goutte de perchlorure de fer dilué, donner une couleur rouge, indiquant la présence de l'acide méconique. Il est conseillé de répéter cette expérience avec plusieurs fragments d'opium pris du même échantillon.—*Chemist and Druggist*.

Iodure d'amidon comme antidote à divers poisons.

A une lecture faite devant la Société Médicale de Florence, le Dr. Bellini recommande l'iodure d'amidon comme antidote aux poisons en général. Ce mélange n'a aucun goût désagréable, et n'a pas les propriétés irritantes de l'iode. De là il trouve qu'on peut l'administrer aux patients, à hautes doses. Bellini admet, après des expériences nombreuses, que, à la température de l'estomac, et en présence du suc gastrique, l'iodure se combine avec un grand nombre de poisons, formant avec les uns, un mélange insoluble, et avec les autres des mélanges solubles qui sont inoffensifs, tant qu'ils ne sont pas en trop grande quantité. On peut employer cet antidote avec sûreté dans tous les cas où la nature du poison n'est pas connue. On le trouvera très-efficace dans des cas d'empoisonnements par le gaz hydrogène-sulfuré : par les alcaloïdes et les sulfures alcalins ; par les alcalis caustiques, par l'ammoniaque et spécialement par ces alcaloïdes avec lesquels l'iode forme des mélanges composés. Il est préférable sous ce rapport à la teinture d'iode iodurée. Quant aux sels de plomb et de mercure, il aide à l'élimination de ces poisons. Dans les cas d'empoisonnements bienprononcés, on devrait donner un émétique après son administration. — *London Med. Record*, 15 février 1879.

Statistiques Vitales de la Cité de Montréal pour le
mois de Juillet 1879.

SEXE.		QUARTIERS.	
Masculin	212	Ste. Anne	45
Féminin	209	St. Antoine.....	78
<hr/>		St. Laurent.....	30
Total	421	St. Louis.....	43
		St. Jacques.....	92
		Ste. Marie.....	98
		Ouest.....	0
		Centre	0
		Est	11
		Inconnus.....	1
		Hôpital Civique.....	1
		Hôtel-Dieu	14
		Hôpital Anglais.....	2
		Autres Institutions.....	6
<hr/>		<hr/>	
Total		Total	421
NATIONALITÉS.		MORT-NÉS.	
Canadiens-Français.....	311	Canadiens-Français	9
Canadiens-Anglais	83	Catholiques parlant l'anglais.....	2
Irlandais.	14	Protestants	7
Anglais	5	<hr/>	
Ecossais.....	7	Total	18
Autres nationalités.....	1		
Inconnues	0		
<hr/>			
Total	421	Masculin 12; Féminin 6	18

AGES.	Canadiens-Français.	Catholiques parlant l'anglais.	Protestants.	Total.
Au-dessous d'un an	172	23	21	216
De 1 à 5 ans.....	52	3	7	62
" 5 à 10 "	7	2	2	11
" 10 à 15 "	5	3	1	9
" 15 à 20 "	4	4	0	8
" 20 à 30 "	16	2	5	23
" 30 à 40 "	11	1	3	15
" 40 à 50 "	7	3	5	15
" 50 à 60 "	8	3	3	14
" 60 à 70 "	13	5	3	21
" 70 à 80 "	8	4	6	18
" 80 à 90 "	5	1	0	6
" 90 à 100 "	2	0	0	2
Inconnu	1	0	0	1
Total.....	311	54	56	421

CAUSES DE LA MORTALITÉ.			
1re Classe.—Maladies Zymotiques.		Autres maladies Cerveau et système nerveux.....	
Variole.....	26		14
Scarlatine.....	1	Maladies des org. de la circ.	15
Diphtherie.....	7	Bronchite.....	6
Croup.....	1	Pneumonie	7
Copueluche.....	2	Maladies des org. respiratoi.	6
Fièvres Typhoïdes.....	3	Maladies des org. digestifs.	32
Autres Fièvres.....	1	Autres maladies Locales....	4
Dyssentérie.....	6		
Diarrhée	71	Total	110
Choléra Infantum.....	39	4me Classe—Mal. de Développement.	
Autres maladies Zymotiques	5	Naissance prématurée.....	8
Total.....	162	Débilité Infantile.....	48
2me Classe—Mal. Constitutionnelles.		Dentition	7
Cancer.....	2	Vieillesse.....	5
Phthisie.....	32	Débilité Chronique.....	8
Autres maiadies Constituti.	17	Autres maladies de Déve-	
Total.....	51	loppement.....	0
3me Classe—Maladies Locales.		Total	76
Céphalite	7	5me Classe—Décès par Violence.	
Apoplexie	1	Accidentelles.....	11
Paralysie	7	Autres causes	0
Convulsions.....	11	Inconnues.....	11
		Total.....	22
		Grand Total	421

BUREAU DE SANTÉ, MONTRÉAL, Août, 1879.

Il y eut 421 décès durant le mois de Juillet dernier,—83 de plus que dans le mois de Juin, mais 68 de moins qu'en Juillet 1878.

421 décès pour le mois représentent une proportion annuelle de 37 par 1000 de la population.

311 décès eurent lieu chez les Canadiens-Français, 54 chez les Catholiques parlant l'anglais, et 56 parmi les protestants.

Il y eut 7 décès par la diphthérie,—7 de plus que dans le mois précédent,—et 2 de plus qu'en Juillet 1878. 3 décès eurent lieu par les fièvres typhoïdes,—2 de plus que dans le mois précédent,—et 1 de plus que dans le mois correspondant de l'an dernier.

26 décès furent causés par la variole—6 de plus que dans le mois précédent,—mais 27 de moins qu'en Juillet 1878. —De ce nombre 16 n'étaient pas vaccinés, 4 rapportés comme ayant été vaccinés, 6 dont on n'a pu avoir aucune information. —24 furent parmi les Canadiens-Français, et 2 parmi les Catholiques parlant l'anglais. 23 de ces décès eurent lieu dans la partie Est de la ville et 2 dans la partie Ouest, 1 à l'Hôpital Civique. Les rues dans lesquelles il y eut le plus de décès sont les rues Panet 4, Wolfe 5, Visitation 2, Montcalm 2.

Il y eut durant le second quartier de l'année 922 décès, 5 de moins que durant le premier quartier, et 64 de moins que durant le quartier correspondant de l'année dernière. Cette mortalité représente une proportion annuelle de 27 par 1000 de la population. La moyenne de la température pendant le quartier fut de 44,545. La moyenne du baromètre de 29,9240, de l'humidité de 61,64. La vitesse du vent par heure de 13,25. Direction du vent : O. N. O.

Le plus grand nombre de décès eut lieu dans les quartiers suivants : St. Jacques 189, Ste. Marie 184, St. Antoine 127, St. Louis 124, Ste. Anne 129. Dans le quartier St. Laurent, il y eut 67 décès, dans le quartier Est 12, Centre 4, Ouest 4. 71 décès eurent lieu par la variole, 103 de moins que dans le premier quartier et 53 de moins que dans le quartier correspondant de l'année dernière. Par la diphthérie, il y eut 38 décès, 12 de plus que durant le premier quartier, mais 50 de moins que dans le quartier correspondant de l'année dernière. La variole a beaucoup diminué durant ce quartier. Il y a encore cependant plusieurs cas de cette maladie dans la partie Est de la ville. Un grand nombre d'enfants non-vaccinés sont directement exposés à la contagion, et ce n'est que parmi ceux-ci que la variole fait des victimes.

Tel que nous l'avons déjà constaté, le plus grand nombre de décès eut lieu dans les deux districts déjà signalés dans le

rapport du premier quartier, c'est-à-dire dans la partie Est de la ville située entre les rues Ste. Catherine, Jacques-Cartier, Seaton et Craig,—et à l'Ouest, dans cette partie située entre les rues McGill, St. Antoine, St. Joseph et les limites de la ville. Les plus mauvais canaux de ces deux districts devraient au moins être reconstruits.

Une autre cause d'insalubrité, non seulement dans ces deux districts, mais dans beaucoup d'autres localités de la ville, est due à la mauvaise construction des bâtisses, de celles surtout construites pour la classe ouvrière. A Paris, à Londres et à New-York, il existe des lois pour la construction des bâtisses. A Brocklyn et à New-York, lorsqu'il y a plus d'une bâtisse sur le même lot, on exige qu'il y ait une espace suffisant entre les bâtisses. Pour les maisons d'un seul étage il doit y avoir 10 pieds d'espace, pour celles de deux étages 15 pieds, celles de 3 étages 20 pieds. Il doit en outre y avoir un espace de pas moins de 10 pieds entre les bâtisses et la ligne du lot voisin.

Chaque occupant doit avoir au moins 600 pieds cubes d'air. Enfin ces villes possèdent des codes complets pour ce qui a rapport à la construction des bâtisses.

L'encombrement est préjudiciable à la santé physique et morale. Un certain philosophe a dit que le niveau de la santé et de la morale s'abaissait en proportion de l'agglomération des masses. Il est donc du devoir des autorités sanitaires de considérer sérieusement cette question et de préparer un code pour la construction des bâtisses. J'ai cru devoir écrire à Paris, à Londres et à New-York afin d'obtenir leur législation sur cet important sujet.

A. B. LAROCQUE, M. D.,
Officier de Santé.

Bulletin Météorologique pour le mois de Juillet 1879.

OBSERVATOIRE DU COLLEGE MCGILL

HAUTEUR AU-DESSUS DU NIVEAU DE LA MER : 187 PIEDS.

Dates.	THERMOM.		BAROMET.		Pression moyenne de la vapeur.	Humidité relative moyenne.	VENT.		Etat nuageux du ciel. Moy	Pluie.
	Max.	Min.	Max.	Min.			Direction Générale.	Vitesse moyenne en milles p. h.		
1	74.0	55.7	30.241	30.105	3417	54.5	N. O	5.2	2.7	
2	81.6	60.4	30.144	29.932	4157	53.1	S. O	14.2	0.4	
3	80.7	65.8	29.889	29.730	6267	76.4	S. O	12.2	8.7	
4	79.7	58.1	30.050	29.552	4884	67.0		13.7	8.0	0.05
5	67.1	51.6	30.212	30.100	2825	53.7	N. E	7.1	0.4	
Dimanche 6	74.1	54.6	.....	.....	.....	.....	S. O	7.4	.....
7	70.0	60.4	30.023	29.777	5327	85.9	S.	11.1	10.0	0.05
8	72.5	62.2	29.747	29.490	5544	82.2	S. O	12.3	8.7	0.14
9	76.5	59.2	29.772	29.654	4811	72.4	O.	9.7	6.5	0.08
10	75.8	60.4	29.713	29.625	5002	73.9	O.	8.6	5.2	
11	74.1	61.9	29.706	29.616	5010	70.0	N. E	4.3	6.0	
12	81.8	59.7	29.781	29.621	4134	53.7		6.1	0.4	
Dimanche 13	83.1	63.7	.....	.....	.....	.....	S. O	13.0	.....	Inapp.
14	80.8	65.9	29.888	29.797	6402	83.4	O.	7.1	8.2	0.54
15	82.2	64.0	29.903	29.704	6472	85.5	S. O	8.7	7.2	0.52
16	80.0	66.1	29.694	29.586	5790	73.4	O.	11.7	4.1	Inapp.
17	69.0	58.0	30.878	29.605	4211	70.9	N. O	11.0	7.0	0.1
18	67.1	53.9	30.074	29.876	4145	78.2	N. E	4.1	6.1	0.12
19	69.7	51.9	30.187	30.099	3700	68.4	N. E	4.0	2.7	
Dimanche 20	73.0	54.7	.....	.....	.....	.....	S.	5.7	.....	Inapp.
21	74.8	63.2	30.015	29.870	5239	73.9	S. O	10.8	8.5	0.28
22	72.4	60.9	29.971	29.847	4951	74.7	N. E	3.0	9.1	0.03
23	66.0	58.4	29.796	29.664	5011	92.9	N. E	6.0	9.9	1.94
24	69.1	55.8	30.054	29.798	3339	58.5	N. O	6.2	1.4	Inapp.
25	71.8	54.1	30.127	29.961	3606	62.2	E.	4.6	8.5	Inapp.
26	75.0	63.0	29.930	29.738	5002	71.4	S. E	12.0	9.9	Inapp.
Dimanche 27	71.0	60.9	.....	.....	.....	.....		3.6	.....	0.91
28	77.9	59.9	29.886	29.789	5317	74.4	S. O	4.9	3.6	Inapp.
29	78.0	66.3	29.893	29.771	5207	66.7	O.	9.7	5.5	
30	77.2	62.9	30.038	29.883	5052	66.7	S. O	5.3	3.1	
31	81.1	62.5	30.132	30.013	4971	61.4	S. O	4.2	0.1	
Moyenne.....	75.07	59.87	.....	.....	4825	70.57	.....	7.98	5.63	

Dispensaire de la Providence.

Mr. le Dr. A. B. Champagne a été le médecin en service dans ce Dispensaire durant le mois de juillet, 1879.

Le total des ordonnances a été de 2096, et celui des visites de 196.

Ces visites sont faites par les divers médecins du Dispensaires aux pauvres, qui, ne pouvant se rendre à la consultation, réclament des soins médicaux à domicile.

Mr. le Dr. A. A. Meunier s'est chargé du service pour le mois d'août.

NAISSANCE.

A Southbridge, Mass., le 24 du courant, la Dame du Dr J. A. Robillard, un fils.

Mariage.

A l'Eglise St. Jacques, le 21 Juillet, Joseph Boutillier Trudel, Ecuier, avocat, fils de M. le Dr E. H. Trudel, Président de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal, conduisait à l'autel Mademoiselle Marie-Alexina Robillard, fille de M. le Dr Edmond Robillard, de Montréal.

Le Révérend Messire Loranger, curé de Lanorale, et oncle de la mariée, donna la bénédiction nuptiale.

Nous souhaitons cordialement à l'heureux couple, longue vie, bonheur et prospérité.

J. G. BIBAUD, M.D.

VISITES ET CONSULTATIONS,
EN VILLE ET A LA CAMPAGNE

HEURES DE BUREAU :

De 8 à 9 hrs. A.M. De 12½ à 2 hrs., et de 5 à 8 hrs. P.M.

NO. 30, RUE ST. DENIS, MONTRÉAL.

L'ABEILLE MEDICALE

Journal de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal,
de l'Hôpital Hôtel-Dieu, de la Maternité Ste. Pélagie
et des Dispensaires.

THS. E. D'ODET D'ORSONNENS, M.D., *Rédacteur-en-chef.*

Vol. I.

SEPTEMBRE 1879.

No. 9.

OUVERTURE DES COURS.

C'est le premier Octobre prochain que l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal ouvrira ses cours pour la trente-septième session.

C'est le temps du travail, il ne faut pas laisser ralentir notre ardeur.

A cette date, plusieurs autres Ecoles de Médecine ouvriront leur sanctuaire à leurs étudiants.

Tenons-nous prêts, nous aussi.

Fondée depuis 35 ans, l'Ecole a débuté sous des circonstances, quelquefois difficiles; dans la nature des choses, il n'en pouvait être autrement. Qu'elle ait réussi, on peut le conclure de ce qu'elle a donné l'instruction à un très-grand nombre de médecins dans le Canada et les Etats-Unis, même une Institution qui, récemment, s'est placée parmi nous, compte pour presque tous ses professeurs, des élèves et des gradués de notre Ecole.

Eh bien! rallions nos rangs; tenons-nous fermes. Que nos amis, que les amis de la liberté d'enseignement, que les ennemis du monopole s'unissent ensemble, et le succès restera à ceux qui se sont toujours conduits avec franchise et loyauté.

Pour maintenir sa dignité, il est du devoir d'un chacun d'encourager les Institutions qui ont toujours eu les sympathies du public, et de repousser ces innovateurs qui ne recherchent rien tant que la destruction et le renversement de nos Institutions, pour faire subir le *monopole* de leurs principes.

Agissons de concert, et les chants de reconnaissance retentiront bientôt sous les arcades des temples, et un immense HOSANNA s'élèvera vers les cieux.

L'Ecole de Médecine est aujourd'hui plus fermement décidée que jamais à maintenir sa position, à ne pas abandonner un seul de ses droits, à ne perdre aucun de ses privilèges.

Ceux qui s'intéressent au succès et à la prospérité de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal ne doivent avoir aucune crainte sur la légalité de son existence.

La Providence veille sur nous !

Allons, en avant, le front haut ! La gloire nous invite, la victoire nous appelle !

“SURSUM CORDA.”

Titres honorifiques.

Nous avons appris avec la plus vive satisfaction que l'Etat de la Suisse, par le ministère de l'instruction publique, vient d'honorer des diplômes de Maître-ès-Lettre et Maître-ès-Sciences, Mr. le Dr. Ths. E. d'Odet d'Orsonnens, un des Professeurs de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal.

Cette marque d'honneur décernée au Rédacteur en Chef de l'*Abeille Médicale*, rejaillit en même temps, et sur le journal qu'il dirigeait avec tant d'habileté, avant son départ pour l'Europe, et sur l'Institution que ses talents contribuent à faire honorer et respecter.

Rétrécissement de l'urèthre.*(Suite.)***SYMPTOMES DES RÉTRÉCISSEMENTS.**

S'il existe un obstacle au cours naturel de l'urine, les symptômes que l'on observe le plus ordinairement sont d'abord la modification du jet de l'urine dans sa forme, son volume et sa direction. Le malade affecté de rétrécissement s'aperçoit au début de la maladie qu'il fait de plus grands efforts pour vider sa vessie.

Le jet de l'urine au lieu d'être projeté tombe perpendiculairement et est moins gros qu'à l'état normal.

Souvent le jet se bifurque, ou sort tortillé en forme de vrille, ou en spirales. Quelques fois ce liquide s'échappe par plusieurs jets plus ou moins gros, comme si le gland était percé en forme d'arrosoir.

La vessie ne se vidant jamais complètement, le besoin d'uriner se fait sentir plus fréquemment qu'à l'état normal. La portion du canal située derrière le rétrécissement étant, comme nous l'avons déjà dit, plus ou moins dilatée, retient une certaine quantité d'urine, qui s'échappe après les dernières contractions vésicales, et alors s'écoule goutte à goutte par son propre poids. Nous observons bien des fois des retentions qui n'ont d'autres causes qu'une émotion, un écart de régime ou un changement brusque dans la température, et dont les effets influent d'une manière assez grave parfois sur l'économie toute entière.

L'urine retenue forcément, ce liquide est résorbé et va infecter l'économie. Et comme disait un grand chirurgien de l'hôpital Necker : Si le moindre morceau de mucus concret, qui se forme dans la vessie, la moindre parcelle de fibrine, la moindre gravelle qui tombe des reins, donnent naissance à une petite pierre, car ces corps mous, formés accidentelle-

ment, ne pouvant être entraînés au dehors par les urines qui ne coulent que goutte à goutte, les dépôts calcaires les recouvrent bientôt; que ne devrions-nous pas dire et pronostiquer de cette urine, qui, retenue dans la vessie, devient fétide et résorbée. Souvent elle s'écoule dans les vêtements et leur donne une odeur repoussante. La vessie, toujours pleine et distendue, cause des douleurs permanentes au malade, au bas ventre et dans les lombes, des envies d'uriner toujours renaissantes, le privent de sommeil, et pendant la veillée, il n'est occupé que de sa vessie, de ses douleurs et de ses besoins; enfin, toute son attention se concentre sur sa triste et déplorable affection.

Ce qu'il faut surtout remarquer, c'est que les plus forts des rétrécis, perdent les joies de la vie à un plus au moins grand degré, comme ils perdent l'aptitude aux affaires, l'espérance dans l'avenir et souvent le gout de vivre, surtout le patient affecté d'un rétrécissement qui devient spasmodique, dont le tempéramment est nervoso-sanguin.

Henry Smith, F. R. C. S., disait dans un ouvrage que le plus grand nombre de personnes atteintes de *SPLEEN* sont des rétrécis. Heureux encore ceux chez lesquels l'urine forcément retenue ne cause pas de plus grands désordres! Ne pouvant être expulsé par les voies naturelles, ce liquide se fraye un passage, il perfore l'enveloppe qui le contient, soit la portion de l'urèthre située derrière la partie rétrécie, l'urine corrompue s'écoule par l'ouverture faite, s'épanche dans les tissus, les frappe de gangrène, ce qui souvent amène la mort. Si le malade est assez heureux pour que ce liquide se fasse jour à travers la peau, il en sera quitte en devenant fistuleux, et ayant l'affreux bonheur de voir son urine s'écouler par une, quelques fois dix ouvertures anormales, qui incessamment laissent suinter un liquide âcre, ammoniacal et chargé de pus, qui fait du malade un être incommode et repoussant.

Le rétrécissement spasmodique opiniâtre, de concert avec les spasmes du canal vésical, cause encore d'autres ravages à l'intérieur, outre ceux de l'extérieur. Continuellement secrétée par les reins, l'urine, ne trouvant plus de place dans son réservoir qui est plein et distendu, elle reste stagnante dans la vessie, les uretères et les reins, qu'elle distend d'une manière incroyable.

Ces transformations sont un effet physique de l'obstacle mécanique qui se trouve dans l'urèthre, c'est le seul qui est suffisant de faire connaître dans ce petit travail. Cette exposition courte et rapide est suffisante, je crois, pour donner une juste crainte, et nous commander d'apporter toute l'attention et la persévérance nécessaires pour qu'aucun rétrécissement chez nos patients ne soit porté à ses dernières limites.

Dans le rétrécissement spasmodique, le patient, malgré tous les efforts qu'il fait pour uriner, ne peut en venir à bout. La vessie devient tellement distendue que l'on sent une tumeur arrondie et dense au-dessus du pubis ; et, à moins que l'on procure au malade du soulagement sans retard, la contenance devient anxieuse, le pouls vite et la peau chaude. Les efforts douloureux pour la miction se succèdent et se répètent avec tant de violence, que le malade devient dans un état de détresse morale extrême. Généralement, ces attaques surviennent le soir.

Dans les rétrécissements permanents, nous pouvons, à proprement parler, distinguer deux degrés. Dans le premier, le patient trouve qu'il a besoin de passer de l'eau plus souvent que d'habitude, il éprouvera aussi une sensation de malaise au périnée après qu'il a uriné, il remarquera, comme je l'ai dit en commençant, le changement du jet de son urine, et surtout ce qu'il l'ennuiera le plus, ce sera d'être toujours un peu mouillé par ces quelques gouttes qui s'échappent après chaque miction. Un signe qui est presque toujours concomittant, c'est cette démangeaison que les malades

ressentent au bout du gland, et assez souvent cette espèce de *matière filante* qui s'échappe du canal.

A mesure que la maladie fait des progrès et qu'elle marche vers le second degré, la vessie devient de plus en plus irritable, et oblige le malade de se lever souvent dans la nuit pour la vider. C'est dans ce second degré, si je puis m'exprimer ainsi, que le patient est susceptible d'être pris de spasmes avec rétention complète, comme je l'ai fait voir précédemment. C'est pendant ces attaques de spasmes, que la vessie peut se rompre, on l'urèthre s'ulcérer, et donner origine à une extravasation dans le péritoine ou à des abcès urinaires.

Ces efforts continuels que fait le malade prédisposent à l'apoplexie, et la déterminent assez souvent. Ils sont aussi assez souvent la cause déterminante des hernies. Ils prédisposent aux maladies du cœur, et rendre quelques fois mortelles celles qui autrement donneraient encore quelque répit; prédisposent aux hémorroïdes et aux fluxions anales; enfin, tous les désordres que des efforts incessants peuvent déterminer le rétrécissement de l'urèthre les détermine à des degrés variables selon la durée de la maladie, l'étroitesse du canal et selon la disposition du sujet.—*A continuer.*

J. A. S. BRUNELLE, M. D. V.

Abattoir Public.

Il est, messieurs, une question des plus importantes d'hygiène publique, dont les autorités sanitaires se sont parfois occupées, mais jamais cependant d'une manière définitive. Il est indubitable que cette question étant réglée, la santé publique ne pourra qu'en profiter considérablement. Je veux parler des "abattoirs publics." Dans mes rapports, j'ai incessamment insisté à démontrer les avantages que retirerait

la ville de l'érection d'abattoirs publics, et actuellement plus que jamais le besoin s'en fait sentir.

Pour maintenir la force vitale de la population, l'alimentation doit être considérée comme de première nécessité. Broussais a dit avec raison que le sang était de la chair cou-lante. Le sang pour être propre à la nutrition doit être produit par des aliments de première qualité, et pour atteindre ce but, l'inspection des viandes doit se faire à des abattoirs publics.

L'abattage des animaux dans les villes est à présent reconnu comme étant une cause d'insalubrité publique. Il n'y a pas moins de 90 boucheries dans la ville, la plupart de ces établissements sont situés dans des localités encombrés et malsaines, dans lesquelles la mortalité est habituellement considérable, il n'y a pas de règlement pour indiquer la location des boucheries ; lorsqu'il s'agit d'en établir, on ne s'occupe que de l'intérêt privé et personnel.

Ces établissements sont tellement dispersés par toute la ville, qu'il n'est pas possible de les inspecter d'une manière satisfaisante, et quelque soin que l'on puisse prendre de ces boucheries, il est impossible de les tenir dans de bonnes conditions sanitaires, et elles ne seront jamais exemptes de danger pour la santé publique.

Les planchers, cloisons et appareils dont on se sert, sont toujours imprégnés de sang qui se corrompt et d'où s'échappent des exhalaisons délétères. Le manque de ventilation et d'appareils spéciaux pour préparer la viande, sont aussi cause d'insalubrité. Le sang et les débris de boucheries sont écou-lés dans les canaux, et exhalent, surtout pendant les chaleurs de l'été, une odeur des plus nauséabondes. Il suffit d'approcher d'une boucherie pendant une journée chaude de l'été pour être convaincu que ces établissements sont nuisibles à la santé publique.

Les émanations des boucheries sont surtout une cause

fréquente de fièvres typhoïdes, de diphthéries et de maladies du tube intestinal chez les enfants.

Il est impossible qu'on puisse exercer une surveillance sur les marchés et les étaux privés, de manière à empêcher la vente de viandes malsaines ; il n'est pas non plus facile de s'assurer si la viande qu'on a préparé pour vendre, n'est pas celle d'animaux malades. La construction d'abattoirs publics, où les animaux seraient examinés avant et après l'abattage, est le seul moyen de se procurer une bonne alimentation et se débarrasser des boucheries.

L'inspection des viandes aux abattoirs devra avoir lieu sous la surveillance d'un médecin vétérinaire qui pourra discerner professionnellement, d'abord si les animaux doivent être livrés à la boucherie, puis après avoir été abattus, faisant un examen des viscères, s'assurer qu'il n'y a rien qui empêche de se servir de la viande comme aliment.

Une allocation de \$100,000 a déjà été votée par le Conseil de Ville pour la construction des abattoirs. Le Conseil serait, je crois, disposé à laisser à une compagnie le soin de construire des abattoirs et d'en avoir l'usage moyennant certains règlements auxquels la compagnie serait soumise—en même temps que celle-ci serait protégée—A Brighton, les abattoirs ont été construits par une compagnie et fonctionnent avec succès sous la direction du bureau de santé. A New-York et à Philadelphie, les abattoirs publics donnent la plus grande satisfaction. Les abattoirs de Philadelphie sont en opération depuis 1875, ils sont situés sur la rivière Schuylkill, et occupent un espace de 21 arpents, un chemin à lisse se trouve tout près, pour livrer les animaux aux abattoirs. On peut y loger, 7,000 animaux.

Le terrain où devront être construits les abattoirs devra être assez spacieux pour y reléguer toutes les usines, manufactures nuisibles à la santé publique, telles que celles de la fonte des suifs, de colle, etc. On peut dire que ces manufactures sont une cause directe d'insalubrité, tant par les odeurs

nauséabondes qui s'en exhalaient que par l'encombrement de leurs résidus dans les canaux.

Lorsque M. Montmarquet était employé comme inspecteur des viandes, il fit le rapport suivant :

Il estime qu'il se tue dans la ville de Montréal à peu près 179,221 animaux par année, que, si tous les animaux morts, au nombre d'à peu près 120,779 qui sont transportés ici de l'Ouest, des Etats-Unis et des différentes parties de la Province d'Ontario et de Québec, étaient tués à un abattoir public, le total d'animaux abattus dans la ville s'élèverait à 300,000.

Le tableau suivant fait voir le nombre et les différentes espèces d'animaux tués par année, et l'augmentation s'il y avait un abattoir public :

	Bœufs	Moutons	Veaux	Cochons
Par an.....	37,019	81,679	20,947	39,845
S'il y avait un abattoir	20,844	60,000	100	39,830

Donnant un total de 300,000 par année. L'inspecteur Montmarquet est d'opinion que beaucoup des 120,779 animaux importés ici morts ont été affectés de maladies avant d'être tués, qu'on n'aurait pas même eu la peine d'en tuer un certain nombre, et une fois morts, on les prépare et on les expédie ici pour servir d'aliments.

L'hiver dernier, cet inspecteur a confisqué trente-deux quartiers de vaches, qui, d'après son opinion, avaient été atteintes de maladies et étaient mortes sans qu'on ait eu la peine de les livrer à la boucherie.

Il a de plus confisqué une carcasse de cochon sur laquelle il y avait plusieurs abcès remplis de pus ; cette carcasse de cochon fut apportée au Bureau de Santé, examinée et condamnée par les officiers de santé.

On voit par ce rapport que l'on est exposé de recevoir dans la ville des viandes d'une qualité inférieure et même très-malsaines, et c'est avec raison que l'on insiste sur l'absolue nécessité de construire immédiatement un abattoir public, si nous voulons assurer à la ville une bonne et saine alimentation.

A. B. LAROCQUE, M. D.,

Le Marronnier d'Inde.

Æsculus Hippocastanum, *Marronnier* (*) *Horse Chesnut*.
Composition chimique, C 60, H 33, O 37.

Le Marronnier d'Inde appartient à la famille des sapindacés. C'est un arbre à feuilles opposées, digitées ; a 5—7 folioles, à fleurs irrégulières et à grappes thysoïdes. Les fleurs sont blanches, maculées de jaune et de rouge. Le fruit est une chataigne amère (Abbé Moyen,—Flore du Canada.)

Nous lisons dans l'Officine de Darvault : “ Le Marronnier ou Chataignier d'Inde, est originaire de l'Asie. Le premier plant fut apporté de Constantinople à Paris en 1615 par Bachelier. L'écorce des jeunes branches qui, sèche, est brune et astringente, a été proposée comme succédané du quinquina. La décoction a été employée comme antiseptique sur les plaies gangréneuses. L'élixir fébrifuge de Reil se prépare avec l'écorce de marronnier et l'eau-de-vie.

L'écorce contient du tannin, de la fraxine ou paviine (glucoside) qui, par les acides étendus d'eau, se dédouble en fraxétine ou paviétine et en glucose. Les capsules du fruit du marronnier contiennent un acide particulier cristallisable, l'acide capsulaesique ; les feuilles, les fleurs et les semences renferment de la quercitine (Rochleder).

Trommsdorff a extrait de l'écorce une matière particulière la bicolorine ou matière opalisante (*æsculine*), à laquelle il attribue les remarquables phénomènes de dichroïsme que présentent les infusions d'écorce de marronnier et de plusieurs autres végétaux. (Darvault)

L'*æsculine* a été primitivement retirée de l'écorce du fruit du marronnier par Canzonieri. C'est une substance légèrement amère, presque insoluble dans l'eau froide, plus soluble dans l'eau bouillante et l'alcool.

(*) Le fruit du marronnier est vulgairement connu sous le nom d'hémor, rhoïde. Quelques personnes en portent dans leurs poches pour prévenir, disent-elles, les hémorrhoides.

Mouchon fit, le premier, connaître les propriétés fébrifuges du marronnier d'Inde.

On le prescrit avec avantage dans les névralgies périodiques à la dose de grs. xxx délayés dans un peu d'eau, prise en deux fois à un court intervalle.

La semence, nommé marron d'Inde (*castanea equina*) contient une fécule accompagnée d'un principe âcre dont on peut la débarrasser à l'eau légèrement alcaline, ou même encore par de simples lavages à l'eau froide, plusieurs fois répétés. Cette fécule paraît en outre être accompagnée d'un principe amer fébrifuge. Torréfiée, on l'a vantée dans les hémorrhagies utérines atoniques. On a aussi cherché à en faire des pois à cautère. On l'a fait aussi entrer dans la composition des poudres dites pâtes pour les mains. Son emploi en ce cas paraît justifié, en ce qu'elle contient, d'après Mr. Prémy, de la saponine, principe différent de l'æsculine, et que les alcalis transforment en acide saponique ou æsculique. La farine de marron d'Inde, privée de son principe âcre, pourrait être utilisée comme nourriture (Darvault).

En France on en fait une nourriture pour les malades, et qui est même préférée au tapioca et à l'arrow-root. Les amandes fournissent une huile fixe qui, en France, est employée à l'extérieur contre la goutte et le rhumatisme. Mr. Mouvenoux assure avoir guéri quatre cas de névralgies périodiques où la quinine n'avait eu aucun effet. Depuis quelques temps l'æsculine a été employée contre les névralgies de l'utérus, de l'intestin et de l'estomac.

L'huile fournie par le marronnier peut se préparer en traitant, par déplacement, la poudre de marronnier par l'éther ; mais depuis un certain nombre d'années Mr. Emile Génévoix, l'obtient en grand directement en râpant les marrons non décortiqués ; ceux-ci sont recueillis et soumis quelques jours à une fermentation libre. La pulpe est ensuite chauffée avec de l'eau, puis additionnée d'acide sulfurique, 62 pour 100 ; après deux heures d'ébullition, la fécule étant transformée

partie en dextrine, partie en glucose, on transvase le liquide dans une autre cuve où l'on continue l'ébullition pendant deux heures, en remplaçant l'eau évaporée ; l'huile préexistant dans le marronnier d'Inde surnage ; elle est recueillie séparément et filtrée.

On donne au marronnier le nom d'*hippocastanum*, *Chataigne de cheval*, parcequ'à Constantinople on donne le marron d'Inde aux chevaux, mêlé avec du son pour prévenir la pousse ou la guérir. Le marron ordinaire ou chataigne proprement dite est fournie par le *catanea vesca* (Amintacées) l'écorce de son congénère, le *catanea pumila* est usitée en Amérique comme fébrifuge et astringent (Darvault)

D'après Mr. J. G. M. Goss de Marietta Ga., le marron d'Inde a un point d'action premier et central, et en second lieu une suite d'effets secondaires et reflexes. Son action physiologique primitif, d'après Mr. Goss, se porterait sur le système de la veine-porte et sur le foie, de même que l'aloës, la noix vomique et la podophiline. Dans les congestions du foie accompagnées d'hémorroïdes avec douleurs lancinantes on peut l'employer avec confiance.

Dans les cas de constipation avec selles incolores, c'est un de nos meilleurs médicaments, dit plus loin Mr. Goss. Ainsi en est-il dans les cas d'hémorroïdes externes ou internes. Dans les cas d'irritation du rectum avec douleurs, constriction, plénitude, sécheresse et sensation d'un corps étranger qui serait logé dans la dernière portion de l'intestin, l'æsculine est l'agent thérapeutique le plus efficace. Dans les cas de prolapsus de l'anus on se trouve bien de l'usage interne de l'æsculine pendant qu'on emploie le persulfate de fer localement.

L'æsculine paraît aussi avoir un bon effet dans les dérangements des muqueuses. Il agit très bien dans les congestions utérines, spécialement les congestions du col de l'utérus accompagnées de dysménorrhées.

Nous rencontrons souvent des cas de constipation opiniâtre dépendant d'un manque de sécrétion biliaire, et ayant pour cause aussi un état d'inertie intestinale ; dans ces cas l'æsculine donnée à petites doses répétées trois fois par jour, agit très-bien. (*J. M. Medica*, Juin 1876.)

A. DEMERS, M. D. V.

Montréal, 10 Septembre 1879. .

Progrès récents en fait d'Obstétrie et de Gynécologie.

Extrait d'une lecture du Dr. M. Baxter en présence des membres de l'Académie de Médecine de Nashville

Dans le journal d'obstétrie publié en Angleterre et en Irlande, le Dr. Griffin rapporte un cas où, après une prompte délivrance et de l'enfant et du placenta chez une jeune femme jouissant d'une bonne santé, il survint une pâleur subite et une syncope causées par une abondante hémorrhagie. Après avoir employé sans aucun résultat les moyens ordinaires mis en usage pour produire les contractions utérines, il conçut soudain l'idée de saisir l'aorte entre le pouce et l'index, ce qui lui fut suggéré par les pulsations de l'artère qu'il sentait entre ses doigts : il réussit par là même à arrêter le flux du sang. Il admet que dans tous les cas où il y a épaisseur des parois abdominales ou volume excessif de l'utérus, ce moyen n'est pas toujours praticable ; mais d'après le même principe, il atteint son but en pressant avec fermeté l'utérus sur l'aorte, et en interceptant ainsi le cours du sang jusqu'à ce que les vaisseaux utérins puissent se contracter, il arrête l'hémorrhagie par cette espèce de tamponnement. Quand il est impossible d'amener l'utérus sur l'artère au moyen de la pression, il lui reste encore une ressource, qui consiste à introduire une main dans la cavité de l'utérus : son but n'est

pas tant d'exciter les contractions utérines par l'irritation que produit le contact de la main, que d'obstruer le cours du sang en comprimant l'aorte par la paroi postérieure de l'organe interposée entre sa main et l'artère; de là résulte le double avantage d'empêcher le sang de refluer à l'utérus, et en même temps de produire, par le simple contact de la main, des contractions fortes et naturelles.

Il donne une autre méthode où sa main est encore l'agent qui lui sert de guide, mais qui n'assure pas un succès aussi immédiat et qui est même presque impossible en certains cas; cependant cette méthode offre des chances de succès pour celui qui sait l'employer à propos. Elle consiste à introduire la main gauche dans le rectum aussi loin qu'il le faut pour contrôler l'utérus, puis à saisir cet organe en faisant une pression en bas et en avant, et en même temps à faire une contre-pression sur l'abdomen, avec la main droite, en bas et en arrière, afin de diminuer ainsi le calibre de l'utérus et par conséquent d'arrêter l'hémorrhagie en produisant de fortes contractions utérines. Pendant que l'habile docteur fait cette opération manuelle, il semble vouloir en user le plus qu'il lui est possible, et il conseille que, la main étant ainsi introduite dans le rectum tandis que l'autre est en liberté afin de pouvoir explorer, ce moyen pourrait être souvent utilisé pour le diagnostic des affections de ces organes. On pourrait encore, avec beaucoup d'avantage, introduire la main dans le rectum dans le cas accidentel qui survient parfois lors de la délivrance par les pieds, quand l'accoucheur arrache le cou de l'enfant et ne laisse que la tête dans l'utérus; par l'usage de la main dans le rectum l'utérus peut être retenu avec fermeté, tandis qu'un autre procède à l'opération. Quant à moi, il ne m'est jamais arrivé de rencontrer un cas d'hémorrhagie *post-partum* que je ne puisse contrôler par les moyens ordinaires, mais le cas advenant, je n'hésiterais pas du tout à mettre cette méthode en pratique.—*Nashville Journ. Med. and Surg.*

Cet extrait nous rappelle à la mémoire le cas d'exploration manuelle de l'abdomen par le rectum publié dans le No. 5 du Vol I de l'*Abeille Médicale*.

Nous n'ajouterons que quelques remarques sur ce mode d'exploration pratiqué d'une manière intelligente :

Ce moyen de diagnostic, tout en étant inoffensif, offre des avantages incontestables.

Personne que je sache n'a encore introduit la main dans le rectum comme moyen de diagnostic précis. Les deux faits ci-dessous relatés montrent au contraire qu'on s'est servi de ce moyen par nécessité.

Il y a quelques années, dans une des paroisses du District de Montréal, un vieillard était sous les soins du Dr. A. B. Craig. Un lavement est prescrit et administré au malade ; mais, par malheur, la canule se défait et tombe dans le rectum. On espérait que ce corps étranger serait expulsé avec les matières fécales ; point du tout. Le Dr. Craig, mandé auprès du patient, introduisit la main dans le rectum pour en extraire la canule. Le Dr. Craig m'a assuré que subséquemment il n'y avait pas eu d'incontinence des matières fécales, malgré que ce fut un vieillard dont les muscles avaient naturellement moins de tonicité que chez les adultes.

Mr. le Dr. Richer s'est servi de l'introduction de la main dans le rectum pour faire la réduction de rétroversion de l'utérus au début de la grossesse, et sa tentative fut suivie des plus heureux résultats.

Ces faits démontrent que l'introduction de la main dans le rectum est non-seulement inoffensive, mais tout-à-fait utile.

On objecte deux inconvénients à cette pratique : d'abord, le danger de déchirer les fibres musculaires du sphincter de l'anus, puis, comme conséquence, le danger de l'incontinence des matières fécales.

Cette objection n'en vaut qu'une réellement ; s'il n'y a pas d'incontinence des matières fécales, tout sera bien.

Rappelons d'abord que la fibre musculaire est douée de deux qualités précieuses, la tonicité et l'élasticité, que les sphincters jouissent de ces propriétés.

Par la tonicité du sphincter de l'anús, l'orifice externe du rectum est fermé ; et c'est à cause de son élasticité que cette ouverture se dilate sous l'influence d'excitants et reprend sa position primitive ensuite.

Il faut, pour détruire la tonicité musculaire, soit agir sur la moëlle épinière ou les nerfs en produisant la paralysie, soit agir par une extension trop considérable, et longtemps continuée, et détruire ainsi les rapports de la fibre musculaire avec les nerfs.

En introduisant la main dans le rectum on ne peut pas produire de paralysie par action sur la moëlle épinière ; c'est évident. Reste donc le danger d'une extension trop forte.

Mais on sait qu'il faut un poids très-lourd pour produire un excès d'extension de la fibre musculaire. Or, dans l'extension des sphincters, ce poids peut-être représenté par le volume de l'objet dilatateur.

En introduisant la main dans le rectum, et en franchissant l'anneau musculaire du sphincter de l'anús, la dilatation de l'orifice n'est pas trop considérable, et la tonicité du muscle persiste.

Il n'en résulte pas d'incontinence des matières fécales, tel qu'il est avéré par le fait arrivé au Dr. Craig, par le cas rapporté par le Dr. Richer, et par celui qui a fait l'objet de l'article publié récemment dans l'*Abeille*.

Je dirai même plus. Quelque fois on emploie la dilatation brusque de l'orifice anal comme moyen de traitement. C'est ainsi que dans la fissure à l'anús, cette méthode est recommandée, sans crainte d'amener l'incontinence des matières fécales.

J'irai encore plus loin. Boyer a recommandé la division du sphincter de l'anús, pour faire cesser la contraction de ce muscle, comme essentielle dans la guérison des fissures.

En sorte que, par l'introduction de la main dans le rectum, viendrait-on à déchirer quelques fibres musculaires du sphincter, il n'y aura pas alors plus d'inconvénients que dans le traitement des fissures à l'anus.

D'ailleurs, l'analogie qu'il y a entre le rectum et les autres orifices du corps humain démontre clairement l'inocuité de ce mode d'examen.

Un fait tout-à-fait physiologique, le passage de l'enfant par l'orifice utérin et par l'orifice vulvaire est une preuve tangible que les sphincters peuvent se dilater considérablement sans que leurs fibres musculaires se déchirent.

N'a-t-on pas dilaté considérablement l'urèthre de l'homme sans amener l'incontinence d'urine. Ainsi, Sir B. Brodie a pu extraire par le canal de l'urèthre, chez l'homme, un calcul de 1 $\frac{1}{2}$ pouce dans un de ses diamètres et de 5 $\frac{1}{8}$ pouce dans l'autre. Dans un cas, Sir Astley Cooper a enlevé avec le forceps uréthral un calcul du poids de 54 grains, après avoir dilaté l'urèthre avec des bougies. Je pourrais, en outre, citer ici l'usage des sondes d'un volume considérable pour l'extraction des débris de calcul après la lithotricie.

Si on peut, de la sorte, faire passer par l'urèthre des corps aussi volumineux, quelle objection peut-on apporter contre l'introduction de la main dans le rectum ?

L'urèthre, chez la femme, est aussi un canal qui peut se distendre d'une manière tout-à-fait extraordinaire, tel qu'on le remarque dans les faits rapportés sur les auteurs les plus recommandables. C'est ainsi que l'on sait que Mr. Fergusson a extrait par l'urèthre un calcul de 3 pouces de circonférence chez une femme qui conserva, immédiatement après, le pouvoir de retenir son urine. C'est ainsi que des calculs, même d'un fort volume, ont pu être rejetés spontanément par les voies naturelles chez la femme. Middleton rapporte un cas où un calcul, du poids de 4 onces, a été expulsé dans un accès de toux; après avoir obstrué le passage durant une semaine. Colot parle d'un autre cas, dans lequel une pierre, environ

aussi grosse qu'un œuf d'oie, après être resté dans le méat urinaire durant 7 ou 8 jours, causant une retention d'urine a été expulsée dans un accès de douleur. Le Dr. Molineaux rapporte qu'une femme a rejeté un calcul dont la circonférence mesurait 7 $\frac{3}{4}$ pouces dans son plus long diamètre et 5 $\frac{3}{4}$ pouces là où il était le plus épais.

Dés faits semblables se sont passés en Canada.

Mr. le Dr. E. H. Trudel se rappelle avec plaisir que son ancien professeur, feu Mr. le Dr. McCulloch, professeur d'Obstétrique au Collège McGill, a montré devant sa classe un calcul vésical de plus d'un pouce de diamètre, qu'il avait extrait par l'urèthre d'une de ses patientes, après l'avoir préalablement dilaté.

Ces faits sont plus que suffisants pour démontrer combien l'urèthre peut se distendre considérablement chez la femme ; et, par analogie, comment le sphincter de l'anús peut se dilater suffisamment pour permettre l'introduction de la main dans le rectum.

Il est bon de rappeler ici le cas observé par Mr. le Dr. Ser. Gauthier où une femme avait pu s'introduire dans l'urèthre un manche de parapluie mesurant 4 $\frac{1}{2}$ pouces de circonférence, ce fait démontre jusqu'à quel point on peut distendre un orifice naturellement petit et restreint.

En outre, qui ne connaît l'histoire de cet enfant à qui ses petits compagnons avaient introduit dans le rectum un dragon à cheval en bois, et dont le cas est mentionné dans le Dictionnaire de Chirurgie de Samuel Cooper. Après l'extraction de ce jouet, il n'y eut chez cet enfant, aucune incontinence des matières fécales.

Dans le journal de Desault, on lit qu'un homme s'était introduit dans le rectum un pot à confiture qui n'avait ni anse ni fond.

De tout ceci, on peut conclure que la connaissance des propriétés de la fibre musculaire, et que l'analogie entre le

sphincter de l'anus et les autres sphincters prouvent d'une manière évidente que l'introduction de la main dans le rectum est un moyen de diagnostic tout-à-fait inoffensif.

J'aimerais à démontrer les avantages que l'on pourrait en retirer, mais la longueur de cet article m'en empêche. Qu'il me suffise de dire que ce moyen pourrait être employé avec sûreté pour obtenir une certitude précise du siège, du volume et de la forme des tumeurs situées dans la cavité pelvienne, que ces tumeurs soient adhérentes à l'utérus, aux ovaires ou attachées aux os. On pourrait aussi par ce moyen se rendre compte du volume des calculs dans la vessie. Il m'est inutile de dire que par ce moyen on peut établir un diagnostic précis et irréfutable sur la présence d'un corps étranger dans l'utérus. On pourrait, en outre, s'en servir comme moyen de traitement, soit dans certain cas d'hémorrhagie utérine soit pour faciliter l'expulsion de la tête du fœtus après la décollation, soit pour la réduction de rétroflexion de l'utérus, dans les premiers mois de la grossesse, soit pour la réduction de quelques cas de hernie intestinale, etc., etc.

Enfin, il se présente dans la pratique une foule de circonstances où ce moyen serait d'un avantage incontestable, s'il était plus souvent mis en usage.

G. O. BEAUDRY, M. D.

Association Médicale de la Puissance.

La douzième session annuelle de cette association a eu lieu à Londres, Ont., le 11 Septembre.

Le Président est au fauteuil, et un grand nombre de membres présents.

Le Dr. Osler, de Montréal, donna un aperçu de l'anatomie médicale du cerveau, illustré par des gravures coloriées de

spécimens pathologiques dans des cas intéressants. Les spécimens étaient préparées d'après la méthode de Giacomini. Ces démonstrations ont été données d'une manière claire et lucide.

Le Dr. Buller fit une intéressante lecture sur l'usage de la Pilocarpine dans l'Iritis.

Les officiers suivants furent alors élus pour l'année courante :

Président : Dr. Howard, de Montréal.

Secrétaire-général : Dr. David, de Montréal.

Trésorier : Dr. Robillard, de Montréal.

Vice-Présidents : Dr. Hill, sen., d'Ottawa, pour Ontario ; Dr. F. W. Campbell, de Montréal, pour Québec ; Dr. Atherton pour la Nouvelle-Ecosse ; Dr. Parker, pour le Nouveau-Brunswick.

Les secrétaires-locaux sont : Dr. Wright, d'Ottawa, pour Ontario ; Dr. Ross, de Montréal, pour Québec ; Dr. Allison, pour le Nouveau-Brunswick ; Dr. Wilkinson, pour la Nouvelle-Ecosse.

COMITÉS

Organisation : Drs. Sweetland, Grant et Wright, d'Ottawa, avec pouvoir d'ajouter à leur nombre :

Publication : Drs. Osler, Fenwick et Campbell, de Montréal.

Médecine : Drs. Wright, d'Ottawa, Adam Wright, de Toronto, et Harrison, de Selkirk.

Chirurgie : Drs. Roddick, Atherton, et Burrett, de Peterboro.

Obstétrie : Drs. L. H. Burns, de Toronto, Gardner, de Montréal, et Black, d'Halifax.

Thérapeutique : Drs. Daniel Clark, de Toronto, Metcalfe, de Kingston, et Stevenson de Londres.

Nécrologie : Drs. Edwards, de Londres, F. W. Campbell, de Montréal, et Fulton, de Toronto.

Education : Drs. Hingston, de Montréal, Graham, de Toronto, et Burgess, de Londres.

Climatologie : Drs. Oldright, de Toronto, Larocque, de Montréal, et Botsford, du Nouveau-Brunswick.

Ethique Médicale : Drs. McDonald, Hingston, Robillard, Parker, Grant, Betsford, Marsden, Bucke, Clarke et Orler.

Le Dr. Holmes, de Chatam, fit une intéressante lecture, démontrant l'action du froid à l'extérieur dans les fièvres.

Le Dr. Playter, de Toronto, fit une lecture, courte, mais instructive, sur la thérapeutique et la matière médicale.

Le Dr. F. W. Campbell fit une lecture sur l'ulcère du duodénum, donnant l'esquisse d'un cas remarquable qu'il avait traité.

Le Dr. Hingston donna une lecture sur la "Lithotricie" recommandant de briser la pierre au lieu de se servir du couteau. Il montra et expliqua les instruments usités.

Sur invitation du Dr. Bucke, les membres se rendirent alors à l'asile des aliénés, où ils prirent un excellent goûter.

Le Dr. Fulton lut ensuite quelques notes sur les confrères défunts dans le cours de la dernière année, qui furent fort prisées par les membres présents.

Le Dr. Tye fit une lecture sur le "Traitement des hémorrhagies par les applications locales."

Le Dr. Ross lut un intéressant rapport d'un cas de dilatation de l'estomac qui avait été traité par lui à l'Hopital Anglais au moyen de la pompe à estomac.

Le Dr. Roddick fit le rapport d'un cas de meningocèle dont il avait été témoin à l'Hopital.

L'association décida alors de tenir sa prochaine session à Ottawa, le premier mercredi de Septembre 1880.

Dans la soirée les membres de l'association ont clos leurs procédés par un somptueux banquet à Tecumseh House, que leur avait offert leurs confrères et les citoyens de Londres.

Hôtel-Dieu St. Joseph de Montréal.

Les médecins qui firent la visite de l'Hôtel-Dieu, du 1er Janvier au 1er Juillet, sont les Docteurs : Beaudry, Brosseau, Coderre, Craig, Desjardins, Durocher, Hingston, Lamarche et Macdonell.

Nombre de malades admis : 1193 ; morts : 63

On fit pendant ces six mois, 137 opérations, dont les principales furent par le Dr. Beaudry, Dr. Brosseau, Dr. Coderre, Dr. Craig, Dr. Desjardins, Dr. Hingston.

Fistules anales	5	succès
Adénome du sein	1	"
Kyste à la joue	1	"
Tumeur graisseuse à l'épaule	1	"
Amputation du bras	1	succès
Kyste sur le muscle gr. pect.	1	"
Epitheliomas	2	"
Tumeur à la jambe	1	"
Lithotricie	3	"
Uréthrotomie externe	1	"
Lithotomie	1	"
Lipome	1	"
Amputation du pied	1	"
Squirrhes au sein	2	"
Résection du fémur	1	"
Hémorroïdes	1	"
Hernie	1	"
Iridectomies	10,	2 insuccès
Strabotomies	7	succès
Cataractes	16	"

dont 3 se terminent en cataractes secondaires.

Dacryocystites	3	succès
Symblepharon	1	"
Syndectomie	1	"

Squirrhe dans l'aisselle	1	succès
Rhinoplastie	1	"
Ablation d'une partie du coccyx	1	"
Pieds bots	3	"

Outre 13 cas de fracture, 1 cas de dislocation, 6 de rétrécissement de l'urèthre, 2 de rétrécissement du rectum, 5 caries osseuses, 3 versions de l'utérus, 4 tumeurs utérines dont 2 cancéreuses, etc., etc. Et outre les maladies de la peau, des oreilles, de l'œsophage, etc., etc., les principales maladies traitées ont été :

Pleurésie	23 cas	Synovite	4 cas.
Infection purulente	1	" Epilepsie	2 "
Phthisie	39	" Syphilis	9 "
Bronchite	89	" Dyssenterie	11 "
Cystite	10	" Péritonite	5 "
Paralysie	6	" Pneumonie	18 "
Hydropisie	4	" Diphthérie	2 "
Néphrite	6	" Sciatique	3 "
Danse de St. Guy	12	" Asthme	2 "
Affection grave du foie	12	" Congestion cérébrale	1 "
Fièvres	20	" Ramollissement	1 "
Rhumatisme	66	" Ascite	4 "
Métrite	2	" Maladies du cœur	14 "

J. E. BERGERON, B. M. V.

Interne à l'Hôtel Dieu.

Teinture d'Iode Composée.

On dit que le mauvais goût de la teinture d'iode composée est masqué tout-à-fait en l'administrant dans de la melasse.
—(*The Proceedings.*)

CÉPHALALGIE.*(Suite et fin).*

La dyspepsie est une cause fréquente de céphalalgie. S'il y a des vivres indigestes dans l'estomac, et que ces vivres y aient séjourné quelque temps, donnez un émétique, comme la moutarde et l'eau chaude, ou grs. xv de sulfate de zinc, afin de chasser ces vivres. Si l'on est certain que l'on a des vivres indigestes dans le canal alimentaire au delà de l'estomac, donnez rhubarbe et magnésie grs. xx de chaque, afin de les expulser des intestins. Si la céphalalgie est frontale, et que la douleur soit située immédiatement au dessus des yeux, donnez l'acide nitro-muriatique dilué à dose de gtts. x. bien dilué, après les repas. Si la douleur est localisée à la racine des cheveux, donnez un alkali après les repas, tel que grs. xx de bicarbonate de soude ou de magnésie. La céphalalgie dyspeptique ne se localise pas toujours à ces régions, elle peut parcourir toute la tête. Dans ces cas je combine un acide avec un alkali, et j'ajoute à ceux-ci la noix vomique, comme dans la formule suivante :

R Bicarbonate de soude.....	3 ijas
Acide nitro-muriatique dilué.....	3 ij
Teinture de noix vomique.....	3 jss
Sirop d'écorces d'oranges.....	3 vi
Eau, Q S ad.....	3 vj

M. Une cuillerée à soupe dans un verre à vin d'eau, après les repas.

S'il y a douleur gastrique, un doux contre-irritant comme un sinapisme sur l'épigastre, enlèvera la céphalalgie aussi bien que la douleur d'estomac. Si la flatulence est le symptôme le plus fatigant, donnez la formule suivante :

R Sous-carbonate de bismuth.....	3 jss
Teinture de noix vomique.....	3 jss
Teinture de cardamome composé.....	3 ij
Alcoolat de Lavande composé, Q S ad	3 iv

M. Une cuillère à dessert dans un verre à vin d'eau avant les repas.

S'il y a constipation, les pilules suivantes peuvent être données, une le matin :

R Poudre d'aloës.....	3 ss
Extrait de noix vomique.....	grs. v
Extrait de belladone.....	grs. iv

M. Divisez en quinze pillules.

Dans les céphalalgies accompagnées d'indigestion, je trouve que de petites doses de teinture de noix vomique agissent très-bien. Je donne une seule goutte tous les quart-d'heure, et continue cela pendant deux ou trois heures s'il est nécessaire. Dans d'autres cas, où la céphalalgie commence sitôt après le repas, et paraît être le résultat de mauvaise digestion, la pepsine à haute dose produit de bons effets. Donnez 3 ss de pepsine saccharatée dans un verre à vin de sherry trois fois par jour pendant les repas.

La congestion cérébrale comme cause de céphalalgie peut être divisée en deux variétés, l'une active et l'autre passive. Elles réclament un traitement complètement différent. Dans la variété active, on devra retenir le patient à l'obscurité, parfaitement seul, et lui appliquer souvent des lotions froides sur la tête. On peut lui donner un cathartique salin, et la potion suivante :

R Bromure de sodium.....	3 ijss
Extrait fluide d'ergot.....	3 ijss
Sirop de gingembre.....	3 ss
Eau de fleurs d'oranger, Q S ad.....	3 iv

M. Une cuillère à soupe toutes les deux heures.

Si la peau est sèche et chaude, et le pouls fréquent et plein, donnez : Teinture de racine d'aconit de Fleming, gtts. ij, toutes les deux heures, jusqu'à ce que l'action du cœur soit diminuée sensiblement. Quelquefois un bain de pieds avec de la moutarde donnera du soulagement.

La variété de congestion passive demande un traitement

différent. Dans plusieurs cas, nous la trouvons associée à une maladie de cœur, et le plus fréquemment quand la dilatation du cœur est prédominante. L'hypertrophie du cœur donne lieu à la variété active. Il faut améliorer la qualité du sang par l'usage du fer, de la quinine, les toniques amers, les stimulants alcooliques, une bonne nourriture, et stimuler l'action du cœur, en se servant de la formule suivante :

R Teinture de digitale.....	3 iij
Esprit d'ammoniaque aromatique.....	3 vj
Alcoolat de Lavande composé.....	$\frac{3}{4}$ jss
Sirop simple Q S ad.....	$\frac{3}{4}$ iij

M. Une cuillerée à thé toutes les quatre heures.

L'anémie cérébrale produit une céphalalgie, qui trop souvent est prise pour la congestion cérébrale passive. Elle est souvent accompagnée d'anémie générale, d'épuisement nerveux, et elle peut survenir durant une maladie de cœur, à cause de l'affaiblissement de cet organe, comme cela arrive dans l'hypertrophie avec dilatation, la dégénérescence graisseuse et la myocardite. Il faut d'abord améliorer l'état général du patient, et stimuler l'action du cœur, tel que recommandé dans la congestion cérébrale passive. Le nitrite d'amyle soulage immédiatement la douleur, que le patient en respire de 3 à 5 gouttes répandue sur un morceau de coton introduit dans une des narines, en ayant soin de fermer l'autre complètement. Quand l'anémie cérébrale est accompagnée d'épuisement nerveux, j'emploie la formule suivante :

R Sulfate de strichnine.....	grs. iv
Teinture de perchlorure de fer.....	3 ss
Glycerine.. ..	$\frac{3}{4}$ ss
Infusion de gentiane, Q S ad.....	$\frac{3}{4}$ vi

M. Une cuillerée à soupe après chaque repas dans un verre à vin d'eau.

Un mot au sujet des stimulants alcooliques. Ils sont utiles dans la céphalalgie dépendant de l'anémie cérébrale. Le champagne en est la forme spécialement recommandée,

et il est fort recherché par ceux qui souffrent d'épuisement nerveux. Vous devez agir prudemment en le recommandant à de tels patients, car il peut conduire à de fâcheux résultats. Donnez-le toujours comme remède et non comme breuvage. Un bon mode de traitement est de donner le *Brandy* : une cuillerée à soupe après chaque repas, et limiter le champagne, à un verre à patte, pris pendant le diner.

Les tumeurs cérébrales peuvent occasionner la céphalalgie qui est souvent très-pénible. Dans tous les cas de tumeurs cérébrales, donnez l'iodure de potassium ; car il est impossible dans aucun cas de dire que ces tumeurs ne sont pas le résultat de syphilis, et en administrant l'iodure de potassium, le patient en bénéficiera.

Il y a raison de croire, aussi, que les patients qui souffrent de tumeurs cérébrales et dont les causes sont inconnues, profitent aussi grandement en faisant usage de l'iodure de potassium. J'ai indiqué plus haut les directions à suivre en administrant l'iodure de potassium. Quelquefois la douleur est tellement vive qu'on est justifiable d'avoir recours à l'opium, pour donner du soulagement. S'il y a insomnie, faites usage du bromure de sodium, d'hydrate de chloral, etc. etc., tel que décrit plus haut.

La céphalalgie due au ramollissement du cerveau peut être soulagée au moyen de l'opium et du repos. Ces patients devraient être entourés des meilleurs soins hygiéniques. S'il y a insomnie et beaucoup d'excitation du système nerveux, le mélange de bromure de sodium et d'hydrate de chloral tel que décrit plus haut agit très bien. L'ergot a été employé contre cette céphalalgie, par ceux qui ont des asiles d'aliénés sous leur charge, on s'en est bien trouvé, et la valeur de ce remède est incontestable vu les témoignages qu'il y a en sa faveur. On le donne habituellement à haute dose, commençant par : Extrait fluide d'ergot 3 j, trois fois par jour, augmentant graduellement jusqu'à 3 ss trois fois par jour.

Dans presque tous les cas où la température du corps s'élève au-delà de 103°, il y a céphalalgie.

Pour la soulager, il faut diminuer la température du corps, d'après les moyens donnés plus haut ; appliquer sur la tête des lotions froides et évaporables, et tenir le patient dans un état de tranquillité complète. Par un bon opiacé vous soulageriez très-souvent le malade d'une telle céphalalgie, lui évitez par là même de grandes souffrances, arrêtez favorablement les progrès de la fièvre.

Le seul fait qu'il existe des vers dans le canal alimentaire, des hémorrhoides, des troubles utérins ou ovariens, et de la défectuosité optique, comme cause de la céphalalgie, en suggérera le remède.—*Western Lancet*.

Bromure de Potassium dans les fièvres intermittentes chroniques.

P..... âgée de 65 ans, avait les fièvres intermittentes quartes depuis trois ans. On a commencé par lui administrer 15 grs. de Bromure de potassium trois fois le jour. Elle n'a pas eu d'accès depuis les trois dernières années. Un enfant de 5 ans avait des attaques quartes depuis trois ans. Je lui donnai 5 grs. de bromure trois fois le jour. Aucun accès. Il faut continuer le bromure pendant plusieurs mois, trois fois le jour durant huit ou dix jours, suivis d'un intervalle de repos aussi long. J'ai employé le bromure durant les six ou sept dernières années avec un succès uniforme comme préventif.

R. L. S..... avait depuis plusieurs années les fièvres intermittentes tous les étés. Dès le printemps je lui administrai le bromure. Il en prit tout l'été et l'automne par intervalles comme ci-dessus. Il n'a pas eu d'accès depuis le début de ce traitement il y a cinq ou six ans.—*Nashville Journal of Medicine*.

Syphilis cérébrale.

La syphilis cérébrale n'est pas une maladie aussi rare qu'on le suppose généralement; et si on considère ce fait, en rapport avec la délicatesse et l'importance de l'organe qu'il attaque, il démontre qu'il nous faut savoir reconnaître promptement la maladie et la traiter avec soin. Il y a de plus une particularité qui devrait ajouter à notre empressement à la reconnaître. La plupart des manifestations vénériennes primaires et secondaires sont plus ou moins transitoires et souvent guérissent spontanément, tandis que les accidents tertiaires ne s'amendent pas sans traitement. Mais mon expérience me porte à croire qu'il y a toujours une tendance marquée au pire, dans la syphilis cérébrale, qui, bien que plus commune au troisième degré, peut cependant arriver à toutes les périodes, même moins de deux mois après la lésion initiale, comme dans un des cas que je vais rapporter. Convaincu que l'étude de cette maladie si commune et si désastreuse ne manquerait pas d'un certain intérêt, j'ai fait une narration de quelques cas, qui représentent les types les plus ordinaires.

Ces faits mettront en évidence l'énorme variété des symptômes de cette maladie. Et il peut bien en être ainsi; parce que les formations pathologiques qui les causent peuvent avoir leur siège partout dans les membranes, et exercer leur influence sur des parties très-différentes du cerveau. On concevra ainsi que la symptomatologie de la syphilis cérébrale est en rapport d'étendue avec la physiologie de l'organe le plus complexe que les physiologistes aient à faire connaître. Les changements morbides sont de deux sortes: Il peut y avoir infiltration diffuse, ou tumeurs de la dure-mère et des espaces sous-arachnoïdiens, arrêtant les tissus voisins dans leur développement; ou il peut y avoir maladie des artères à la base du cerveau. Les dégénération artérielles sont celles des artères du cercle de Willis, et surtout des carotides internes et de leurs branches. Il se forme un dépôt spécifique

entre la membrane interne du vaisseau et l'endothélium, rétrécissant le calibre du canal sanguin, ou même l'obstruant complètement. Les lésions sont ainsi multiples dans leurs conséquences. Les nouvelles formations et les infiltrations irritent les membranes et les structures nerveuses sous-jacentes, ou elles peuvent détruire la matière grise des circonvolutions, et causer la mort des cellules dont l'existence est nécessaire à la fonction de la partie; tandis que la constriction ou l'obstruction des vaisseaux diminue ou arrête la nutrition des tissus et amoindrit ainsi leur vitalité. L'interruption du courant sanguin dans les carotides internes et ses branches, site spécial des altérations artérielles spécifiques, est particulièrement désastreuse; car les artères cérébrales moyennes ou de Sylvius originent directement des carotides internes, fournissent les corps striés et les couches optiques de branches terminales, de sorte qu'il n'y a point de circulation collatérale qui détourne de ces ganglions les accidents causés par un arrêt du sang dans leurs uniques vaisseaux nourriciers.

La syphilis cérébrale affecte surtout la dure-mère, la surface grise ou corticale du cerveau, les corps striés et les couches optiques. Quant à ces dernières, nos connaissances n'ont guère, depuis quelques années, fait de progrès. La science moderne a, cependant, jeté beaucoup de lumière sur les fonctions de la substance corticale, et sur celles de la dure-mère. Les expériences et les observations de Fritsch et Hitzig, de Ferrier, de Carville et Duret, et d'une foule d'autres en Angleterre, en France, en Allemagne, en Italie et en Amérique ont établi, au-delà de tout doute, le fait de la *motricité* de certaines circonvolutions de la couche corticale; ou mieux, pour être plus clair, elles ont établi que l'irritation de certaines circonvolutions, par l'électricité, par exemple, causera des mouvements dans des groupes isolés de muscles, et que la destruction de la matière grise amènera la paralysie de ces groupes de muscles.

La troisième circonvolution frontale gauche, quelquefois la droite, est reconnue pour être liée à la mémoire des mots et à la faculté du langage.

Un état sain de certaines portions de la substance corticale, est nécessaire à la manifestation de l'action intellectuelle normale.

Duret, (1) de Paris, a récemment enrichi la physiologie d'un grand nombre de faits jusqu'ici inconnus, sur les fonctions de la dure-mère ; et Rochefontaine (2) a honorablement suivi son exemple. Ces auteurs ont démontré que l'irritation électrique ou mécanique de la dure-mère cause de la douleur, des troubles variés de la respiration, des mouvements cardiaques, ainsi que des mouvements musculaires. On distingue ces spasmes musculaires de ceux produits par l'irritation d'une circonvolution motrice, en ce qu'ils sont plus diffus, moins localisés et moins mesurés. Ce sont des mouvements réflexes, c'est-à-dire, un nerf sensitif est irrité, cette irritation est transmise au centre gris de ce nerf, et, delà, le long d'un, de deux ou trois nerfs moteurs du voisinage, et les mouvements musculaires qui en résultent sont généralisés et capricieux. D'un autre côté, lorsque la matière grise d'une circonvolution motrice est irritée, il y a irritation du centre gris d'origine d'un nerf moteur, et les mouvements musculaires qui suivent, se rapportent à un muscle ou à un groupe de muscles auxquels ce nerf moteur est distribué. De plus, si on se rappelle qu'à la base du cerveau, pour laquelle la syphilis a une prédilection spéciale, se trouvent tous les nerfs craniens, nous aurons complété une revue trop superficielle des divers organes dont les saines fonctions ont été interrompues, et nous serons en état de nous faire quelque idée du mode d'origine des symptômes dans les cas suivants :

(1) Etudes expér. et clin. sur les traumatismes cérébraux. Duret, Paris, 1878.

(2) Arch. de Physiol., Janv. Févr. 1879.

CAS I. Un Américain, 25 ans, non marié ; mal de tête durant 6 semaines, vers les sourcils, presque intolérable pendant la nuit, et léger durant le jour, point de nausées, quelquefois la douleur s'irradie le long des branches supérieures de la 5ème paire, et lorsque la douleur augmente il y a difficulté de tenir les paupières ouvertes. Il y a deux mois le patient a eu ce qu'il appelle un chancre, et aujourd'hui les glandes inguinales sont tuméfiées. Vingt-cinq jours après m'avoir consulté, le patient vint me voir pour être traité. A l'examen, j'ai trouvé l'oreille gauche presque sourde, chose qui n'existait pas lorsque je le vis pour la première fois.

Chose curieuse, après trois jours de traitement avec 1/16 de grain de sublimé corrosif trois fois par jour, la surdité disparut complètement en même temps que le mal de tête était à peine perceptible.

CAS II. Un Irlandais, 39 ans, marié ; il y a un an, le patient commença à souffrir d'un mal de tête occupant le côté droit, des sourcils à l'occiput, plus douloureux vers un point au-dessus de la protubérance occipitale et le long du côté droit du nez et toujours plus douloureux durant la nuit. Cette céphalalgie a été presque continuelle, avec intervalles de quelques jours, une fois de trois semaines. Depuis le début de ces symptômes il y eut trois paroxysmes d'exacerbation durant lesquels la douleur était très-intense ; l'oreille droite devint tout-à-fait sourde et un bourdonnement s'y faisait entendre ; alors il y eut malaise général, l'estomac rejetait son contenu, bien qu'il n'y eut pas de vomissement spontané. Ces paroxysmes ont duré 2 ou 3 jours. A la première visite qu'il me fit, je remarquai que la paupière droite et le même côté de la face paraissaient plus développés que la partie correspondante de l'autre côté. Cette augmentation avait été remarquée après un paroxysme et était plus remarquable alors qu'à présent. Les pupilles sont normales. Il y a huit ans, il eut une lésion au pénis, suivie de suppuration abondante, et d'un bubon. Un an après, éruption sur les bras ; il s'est marié il y a un an, point d'enfant, il a des

douleurs dans les *jambes*, surtout la nuit, je n'ai pu remarquer aucune autre évidence de syphilis.

Cas III. Un Allemand, 40 ans, marié. Paralyse incomplète du mouvement du côté droit. Le côté droit de la face légèrement paralysé, mais la langue n'est pas déviée.

Il y a contraction marquée de la jambe droite. Un simple toucher du tendon du quadriceps extenseur de cette jambe produit un mouvement violent du pied en avant. Lorsque je saisis le pied et le fléchis fortement et promptement sur la jambe, il se produit un frémissement rythmique de toute l'extrémité. (Epilepsie spinale.) Il a déjà eu deux attaques de paralyse. Il y a aphasie ataxique. J'eus beaucoup de difficulté à faire mon diagnostic. Je ne trouvais aucun symptôme de troubles cardiaque, rénal ou artériel, et je ne pouvais, par des questions souvent répétées, retracer aucun fait de syphilis. Après l'avoir traité pendant trois mois avec peu de succès, sa femme m'informa un jour qu'il avait eu sur la jambe un ulcère, qu'il était anxieux de me cacher.

Je m'emparai de cette indication, et soumis mon patient à un traitement mixte. Il fut quelque peu soulagé, mais se décourageant bientôt, je le perdis de vue pour deux mois. Après ce laps de temps, son épouse vint m'annoncer qu'il était pire que jamais.

L'urine, les fèces passaient involontairement, il ne pouvait marcher seul ou même s'asseoir sans aide, il était devenu imbécile, criant et pleurant sans cause, se penchant à gauche il tombait ; tremblant beaucoup parfois.

Je donnai un pronostic défavorable car je prévoyais une autopsie prochaine ; mais le souvenir de mes premiers soupçons ne fit prescrire le biniodure de mercure et l'iodure de potassium à plus haute dose qu'auparavant. Après une semaine, on rapporta amélioration. En deux semaines, à ma grande surprise, mon patient put marcher, il avait repris son intelligence d'autrefois, il pouvait retenir ses urines et il a depuis recouvré peu à peu la santé.—*A continuer.*

Sclérose cérébro-spinale multiple.

Depuis que le génie de Charcot a enrichi la nosologie d'une nouvelle maladie, la *sclérose cérébro-spinale multiple*, un nouvel intérêt s'ajoute à l'étude de la névrologie, vu que ses symptômes predominants se confondaient précédemment avec ceux de la paralysie agitante. La grande différence qu'il y a dans le pronostic des deux maladies rend très-importante la connaissance de ces deux affections :

SCLÉROSE CÉRÉBRO-SPINALE MULTIPLE	PARALYSIE AGITANTE.
Commence par des vertiges, démarche incertaine, troubles intellectuels, céphalalgie.	Pas de symptômes cérébraux.
Ces symptômes sont suivis de parésie et de paralysie auxquelles s'ajoute un certain tremblement.	Commence par un léger frisson qui, graduellement, est suivi par un trouble dans le mouvement.
Altération de la vue, nystagme (mouvements désordonnés des yeux) et altération de la voix.	Ces symptômes manquent.
Les sens sont peu ou rarement altérés.	Il y a toujours quelques troubles de la sensation générale.
Attaques apoplectiformes, crises gastriques.	Ces symptômes font défaut.
Le frisson consiste en de longues oscillations, en un tremblement véritable.	Le frisson consiste en un léger mouvement.
Le frisson est sous la dépendance du mouvement.	Le frisson est constant et n'est pas influencé par le mouvement.
Disparaît complètement dans la position horizontale.	Ne change pas avec la position.

La tête est toujours affectée.	Jamais.
Il y a des symptômes bulbaires (i. e. dépendant de la moëlle allongée.)	Jamais.
Il y a toujours quelques désordre de la vessie et du rectum.	Jamais.
Il y a parfois disparition subite de tous les symptômes pour un temps plus ou moins long:	Continue jusqu'à la mort, amenée par une autre cause.
Toujours mortelle.	Ne paraît pas influencer beaucoup la durée de la vie.

Les dissimilitudes pathologiques sont également sensibles. Il n'y a pas de lésion anatomique visible du moins dans la plupart des cas de paralysie agitante, tandis que la sclérose multiple est toujours accompagnée d'un plus ou moins grand nombre de nodules dispersés dans différents points des centres nerveux, d'une couleur gris-jaune et d'une consistance de gelée, d'un demi à quatre pouces, et offrant sous le microscope les aspects d'une myélite interstitielle chronique. Les trabécules des ganglions nerveux sont épaissies, et nous y trouvons des taches sclérotiques, des proliférations du nucléus, de larges cellules, transformation du tissu granulaire en tissu fibreux, des réunions de fibres parallèles et intimement unies, entre lesquelles se trouvent de la moëlle ainsi que des amas de graisse libre.—*Maryl. Med. Journal*, Juillet 1879.

Choléra infantile.

Le Dr. Goldsmith, de Louisville, donne $\frac{1}{2}$ gr. de calomel toutes les demi-heures, et de l'eau albumineuse à la glace. Il se sert en outre d'onctions de quinine. Durant la débilité subséquente, il pense que la viande crue est un des articles importants du régime.—*Medical Record*.

Injectons sous-cutanées d'atropine dans les vomissements produits par l'hystérie.

Le Dr. Czernicki (*Cbl f. Chir.* n^o. 5, 1879 ;) eut occasion d'observer le cas d'une jeune fille de 15 ans, chez laquelle l'hystérie s'était manifestée pendant neuf mois sous les caractères les plus variés. Parmi les symptômes les plus frappants on remarquait une sévère gastralgie, accompagnée d'un vomissement opiniâtre. Les facultés intellectuelles de la patiente semblaient tout-à-fait normales. Les attaques de vomissement survenaient après les repas, et un tiers de la nourriture était renvoyé. Enfin la patiente ne pouvait garder la plus petite quantité de lait ou d'eau. On employa tous les différents moyens mis en usage pour arrêter les vomissements, tels que contre-irritations, injections de morphine, etc.—et cela sans aucun résultat, puis la patiente devint promptement amaigrie.

En vue de diminuer la mauvaise influence des injections continues de morphine par l'effet antagoniste de l'atropine, et pour apaiser les contractions musculaires qui donnaient lieu aux vomissements, on a employé simultanément les deux remèdes comme suit : peu de temps après le repas on injecta un centigramme (1/6 gr.) de morphine, et cinq minutes après un demi-milligramme (1/130) de sulfate d'atropine. L'influence de la morphine était très-perceptible. En injectant seulement la morphine, on apaisait la gastralgie, mais les vomissements n'en persistaient pas moins. Au contraire si l'on n'injectait que le sulfate d'atropine, la patiente gardait ses aliments, mais la gastralgie recommençait immédiatement. Il fallut continuer ces injections pendant trois mois, mais en les diminuant graduellement, lorsqu'enfin les vomissements, et ensuite la gastralgie disparurent, puis la patiente fut passablement rétablie. Le Dr. Czernicki a depuis employé avec succès la même combinaison dans un cas de cancer de l'estomac, et il réussit à soulager la douleur et à arrêter le vomissement.

Sur la manière de panser et nettoyer un Moignon.

Il ne sera pas sans intérêt pour vous de voir mes aides à l'œuvre lorsqu'ils pansent et nettoient le moignon, d'après la méthode mise ordinairement en usage dans cet hôpital. Ce sont de petites particularités, mais qui souvent contribueront plus au succès d'un cas que bien d'autres d'une plus grande importance. Vous avez sans doute remarqué qu'après avoir enlevé les pansements préliminaires, on fait couler un jet d'eau tiède carbolisée sur les parties malades : ce qui a pour effet de faire disparaître la plus grande partie des sécrétions qui s'accumulent sur le moignon. Lorsqu'il reste des sécrétions adhérentes que le jet d'eau carbolisée ne peut enlever, on emploie l'étoupe, au lieu d'une éponge comme c'était autrefois la coutume, pour détacher toutes les particules qui adhèrent au moignon. On préfère de beaucoup, dans cette maison, l'étoupe aux éponges, qu'on emploie rarement parce qu'elles sont dispendieuses et difficiles à nettoyer, tandis que l'étoupe rend autant de services et ne coûte qu'une bagatelle : on en fait usage une fois et on la jette de côté. En faisant usage d'une éponge, quelques soient les soins qu'on apporte à la nettoyer, elle peut très souvent propager la maladie d'un patient à l'autre. Le plus sûr moyen n'est donc pas de se servir de semblables véhicules de maladies, mais plutôt d'employer quelque substance peu dispendieuse qu'on peut détruire après en avoir fait usage. Ces indications sont mieux remplies par l'étoupe que par toute autre substance. En outre, l'étoupe a l'avantage de contenir une petite quantité de goudron et de devenir antiseptique par l'acide carbolique. Ce simple procédé, dans la manière de nettoyer une partie malade, diminue et quelquefois empêche le développement de ce fâcheux fléau d'hôpital, la *pyémie* ou empoisonnement du sang, qui est si souvent causée par l'usage répété des mêmes éponges dans le pansement des blessures de différents patients.—(*Western Lancet.*)

Des changements dans les globules du sang.

Leichtenstern a recherché avec soin le nombre des globules contenu dans le sang d'une personne en santé et dans les différentes maladies, au moyen de l'analyse quantitative, méthode de Vierordt. Le sang obtenu d'un doigt, est mélangé d'un peu de soda caustique, sans lequel le sang qui contient beaucoup de corpuscules blancs est trop opaque. Il a trouvé que le sang d'un nouveau-né fort, contient la plus grande quantité de globules. La quantité cependant diminue rapidement vu qu'à la dixième ou douzième semaine elle atteint la moyenne de celle de l'âge adulte.

Ils diminuent alors graduellement, et atteignent un plus faible point à l'âge de six mois à cinq ans. De six à quinze ans, ils augmentent un peu, mais plus considérablement après quinze ans, tellement que, entre la vingt et unième et quarante cinquième année, ils ont atteint leur maximum. Ils diminuent ensuite. Après soixante ans, les globules augmentent encore. Le sexe cependant fait une exception au-dessus de la dixième année, le sang de la femme est un peu moins riche en globules que le sang de l'homme. La constitution et la nutrition générale paraissent n'avoir cependant aucune différence remarquable, car, chez quatre personnes très-grasses, la différence était excessivement petite. Une expérience suivie d'heure en heure par l'expérimentateur lui même pendant six jours démontra, suivant toute probabilité, qu'après quatre ou six heures après le repas il y a une diminution étonnante des globules probablement due à la dilution du sang avec le chyle. Une ingestion abondante d'eau n'altère pas le montant des globules du sang chez une personne en santé. D'un autre côté, chez une femme souffrante de néphrite, cela cause une faible diminution, produisant en même temps une augmentation de l'œdème. Malgré l'abstinence de liquide dans un cas de pleurésie sans accompagnement de fièvre, cela n'empêchait pas

que dans deux cas il y eut augmentation des globules, malgré que l'exsudation resta inaltérée, et que l'urine devint moins abondante. Un bain chaud conseillé à un patient affecté du lumbago, n'amène aucun changement. Les affections fébriles, pneumonie, scarlatine, rhumatisme articulaire aigu, méningite-cébro-spinale épidémique, n'amènent aucune différence, et certainement aucune diminution remarquable des globules du sang. Dans la fièvre typhoïde, il n'y eut aucun changement notable dans la première semaine de la maladie. Pendant la convalescence des maladies fébriles avec faiblesse prolongée, il se montre une faible diminution à la longue. Dans un cas fatal d'occlusion intestinale, une concentration du sang produisit une grande augmentation des globules allant au delà de 30 par cent. Chez les phthisiques, la matière colorante du sang comme règle ordinaire est moindre, cependant il y a des cas où elle est normale. Dans les cas de cancer, nous trouvons toujours une diminution, la seule exception est la concentration du sang en vomissant. Une diminution est constamment présente dans les ulcères de l'estomac. La maladie de cœur chronique démontre presque constamment une diminution. Dans l'emphysème et le diabète sucré, les résultats peuvent varier. La chlorose constamment démontre une différence, il en est de même de la leucocythémie. Une anémie pernicieuse progressive démontre toujours une diminution plus grande que dans d'autres maladies. Les syphilitiques qui suivent un traitement mercuriel énergique, dans lequel il y a diminution du poids corporel, diminuent par ce traitement le montant des globules du sang, mais ils augmentent après la guérison.—*Lancet*, 12 Avril 1879.

Pepsine contre les tumeurs.

« La nommée Sethener, femme arabe, âgée de cinquante ans, affectée depuis plus de deux ans d'une tumeur au sein droit qui a fini par s'ulcérer et produire une émaciation considérable: Le docteur de Castro fit l'extirpation du sein vers le milieu de mars 1868. Le mois de septembre suivant, apparition de deux tumeurs limitées, dures, bilobées, dans le creux axillaire, qui, vers la fin d'octobre, avaient acquis le volume d'une petite orange. Le docteur de Castro proposa à la malade des injections de pepsine : il se servit à cet effet de pepsine amyliacée acide, dont il mit 50 centigrammes (10 grs.) dans 1 gramme 50 (3ss.) d'eau, et les injecta dans la tumeur inférieure à l'aide de la seringue de Pravaz modifiée par Lüer. Une seconde injection pratiquée quarante jours après. Cinq jours après l'opération la tumeur inférieure avait diminué de moitié et il y avait un petit abcès que le chirurgien ouvrit. Au bout de vingt-trois jours le docteur de Castro fit une nouvelle injection ; il en fit une autre et lorsqu'il revit la malade le 22 janvier, c'est-à-dire environ trois mois après la première injection, les tumeurs avaient diminué beaucoup de volume, la malade avait bon teint, ses forces étaient revenues et elle avait pu reprendre son métier très-fatigant.

En ce moment, dit le docteur de Castro, je soigne une couturière de Corfou, âgé de cinquante-six ans, et affectée d'un goître depuis dix-huit ans. Le goître avait dix-huit centimètres ($7\frac{1}{2}$ pouces) dans son diamètre transversal et huit centimètres et demi, ($3\frac{1}{2}$ pouces) dans son diamètre vertical. Le 10 janvier, première injection hypodermique de pepsine ; le 15, seconde injection ; le 22 janvier, le goître avait diminué en largeur et ne mesurait plus que sept centimètres et demi (3 pouces). La malade reste en observation.

Senebier a déjà employé le suc gastrique pour dissoudre les tumeurs de mauvaise nature, mais je crois, qu'utilisant

la découverte que j'ai faite, il y a 25 ans, que l'eau distillé contenant un ou deux millièmes d'acide chlorydrique pure divise et dissout la chair crue ; on pourrait employer cette solution facile à préparer pour attaquer certaines tumeurs ulcérées de mauvaise nature. Il suffirait de les imbiber à plusieurs reprises dans la journée avec cette solution.

CASTRO.

Décès causé par l'injection du perchlorure de fer dans l'utérus.

A une assemblée récente de la Société Obstétricale de Londres, le Dr. Cory montra l'utérus et ses annexes, d'une femme âgée de 40 ans, morte à l'hôpital de St. Thomas.

Elle avait été admise pour une hémorrhagie utérine dont elle avait souffert depuis dix semaines, temps où elle avait expulsé une mole vésiculaire. Quinze jours après son admission à l'hôpital elle eût une perte tellement considérable que l'*Interne* lui injecta une solution de perchlorure de fer au moyen d'une seringue de Higginson avec un long tube, qui pénétrait dans l'utérus par le col encore considérablement dilaté. La femme s'affaissa subitement, et mourût pour ainsi dire avant même que le tube fut retiré de l'utérus. A l'autopsie, une petite quantité de fluide noirâtre fut trouvé dans le repli recto-vaginal, ce fluide contenait une grande quantité de fer. Une portion de la mole vésiculaire était demeurée adhérente à la paroi utérine. Le fluide parut avoir pénétré la cavité péritonéale, par la trompe gauche de Fallope.—*Med. Times and Gaz.* Londres, 5 avril 1879.

Histologie du tubercule.

Baumgarten (*Centralbl. f. die Med. Wissenschaft.*, 30 Mars 1878), a déjà attiré l'attention sur la présence constante d'un tissu de granulation, contenant des cellules épithéliales, autour des ligatures faites sur des vaisseaux, mais il ne pouvait pas reconnaître les nodules analogues à celles des tubercules. Tout récemment, il a observé autour de corps étrangers, tels que des brins de cheveux, fibres de coton, et la poussière qui s'introduit dans les blessures, de véritables cellules épithé-tuberculaires ; elles ont la même disposition typique des nucléus à la périphérie, le même protoplasme, avec granulations foncées, quelquefois les cellules sont isolées, quelquefois entourées d'une collection de cellules lymphoïdes rondes ou ovales, souvent entourée par un réseau ; aucuns vaisseaux ne peuvent y être reconnus. On ne peut les distinguer, d'après leur apparence, de celles du tubercule, mais leur croissance ne démontre aucune tendance à la dégénérescence caéreuse ou à la dissémination.—*London Medical Record*, 15 avril 1879.

Le jaborandi dans la parotidite.

Le Dr. Testa a traité cinq cas d'oreillon, dont quatre dans la même famille, au moyen de ce médicament. Après une transpiration et une salivation abondantes, il y eut amélioration remarquable des symptômes, et les malades requéraient des aliments. Le lendemain, le gonflement était de beaucoup réduit, et en deux jours la guérison était complète. Le Dr. Testa est d'opinion que la vertu du jaborandi est due à ses propriétés hydragogues, qu'il peut couper court à la maladie et prévenir la métastase.—*Phil. Med. Times*.

Traitement des douleurs de la goutte et du rhumatisme.

Gomme-gutte finement pulvérisée	} aa 10 gram. (3ijss)
Myrrhe	
Cannelle	
Salicylate de soude	

Essence de térébent. Quantité suffs. pour consistance fluide.

Trois frictions énergiques et prolongées tous les jours, jusqu'à amélioration notable ou succès complet. On recouvrira ensuite les parties malades, avec ouate ou flanelle. La même pommade pourrait servir dans les points de côté rebelles et les névralgies anciennes ou récentes après les premiers jours d'acuité.—(*Union Médicale du Nord-Est.*)

M. SENOBLE.

TROIS OVARIOTOMIES EN UN SEUL JOUR.

Le Prof. W. T. Briggs fut appelé dernièrement dans le comté de Smith, Tenn. où il accomplit un exploit sans précédent, en enlevant trois tumeurs ovariennes en un seul jour.

Les trois patientes demeuraient à une distance comparative-ment rapprochée l'une de l'autre. Leurs tumeurs étaient d'un volume considérable, et l'une d'elles pesait, avec son contenu, l'énorme poids de soixante-quinze livres; les deux autres pesaient respectivement cinquante cinq et quarante-cinq livres. L'une des patientes qui eut à subir l'opération, était âgée de soixante-dix ans.

Ces trois cas, ajoutés aux autres qu'il avait déjà opérés, formaient en tout le nombre de cinquante, avec une moyenne de quarante pour cent de mortalités.—(*Nashville Journ. Med. Surgery.*)

Nouveau désinfectant.

Le Dr. John Day, de Geelong, Australie, recommande dans les hôpitaux civils et militaires, et dans le but de détruire les germes de variole, de fièvre scarlatine, et d'autres maladies infectieuses, l'usage d'un désinfectant ingénieusement composé de 1 partie d'huile rectifiée de térébenthine et de 7 parties de benzine, avec addition de 5 gouttes d'huile de verveine par 3i. Les propriétés désinfectantes sont dues à ce que chacun de ces ingrédients absorbe l'oxygène de l'atmosphère et le convertit en peroxyde d'hydrogène,—agent oxydant très actif, et de nature semblable à l'ozone. On peut parfaitement saturer de ce mélange les habits, les garnitures, les tapisseries, les tapis, les livres, les journaux, les lettres, et sans qu'ils soient injuriés en rien ; et lorsqu'on l'a appliqué une fois avec profusion sur une surface rugueuse ou poreuse, son action persistera presque pendant un temps indéfini. On peut chaque jour en donner la preuve en versant quelques gouttes d'une solution d'iodure de potassium sur un article qui a été ainsi désinfecté, et le peroxyde d'hydrogène qui s'y forme continuellement mettra bientôt l'iode en liberté de sa combinaison avec le potassium ; ce qui donnera lieu à des taches brunes foncées.—*British Medical Journal*,—*The Sanitarian*.

Sueur des mains.

On peut enduire les surfaces affectées de teinture de belladone, et, dans certains cas, on peut employer l'onguent. Dans quelques circonstances, il est avantageux d'entourer le poignet de teinture de belladone, sous forme de "bracelet." —*Brit. Med. Journal*.

Décès.

A Montréal, le 6 Septembre, à l'âge de 5 mois et 10 jours, Marie Julie Ludivina, enfant de G. O. Beaudry, M. D.

**Statistiques Vitales de la Cité de Montréal pour le
mois d'Août 1879.**

SEXE.		QUARTIERS.	
Masculin	202	Ste. Anne	37
Féminin	176	St. Antoine.....	56
		St. Laurent.....	27
Total	378	St. Louis.....	47
		St. Jacques.....	79
		Ste. Marie.....	103
		Ouest.....	
		Centre	1
		Est	5
		Inconnus.....	3
		Hôpital Civique.....	1
		Hôtel-Dieu	7
		Hôpital Anglais..	7
		Autres Institutions	5
		Total	378
CONDITIONS.		MORT-NÉS.	
Mariés	42	Canadiens-Français	9
Veufs.....	6	Catholiques parlant l'anglais....	2
Veuves	18	Protestants.....	7
Célibataires	33		
Enfants.....	279	Total	18
Total	378	Masculin 12; Féminin 6	18
NATIONALITÉS.			
Canadiens-Français.....	281		
Canadiens-Anglais	69		
Irlandais.....	17		
Anglais	2		
Ecossais.....	6		
Autres nationalités.....	2		
Inconnues	1		
Total	378		

AGES.	Canadiens-Français.	Catholiques parlant l'anglais.	Protestants.	Total.
Au-dessous d'un an	149	17	17	183
De 1 à 5 ans.....	65	6	9	80
" 5 à 10 "	9			9
" 10 à 15 "	4	2		6
" 15 à 20 "	4		2	6
" 20 à 30 "	10	3	4	17
" 30 à 40 "	10	3	4	17
" 40 à 50 "	1	3	3	7
" 50 à 60 "	5	3	4	12
" 60 à 70 "	7	3	4	14
" 70 à 80 "	9	4	2	15
" 80 à 90 "	7	1	1	9
" 90 à 100 "	1		2	3
Inconnu				
Total.....	281	45	52	378

CAUSES DE LA MORTALITÉ.			
1^{re} Classe.—Maladies Zymotiques.		Autres maladies Cerveau et système nerveux.....	
Variole.....	38	Maladies des org. de la circ.	10
Scarlatine.....		Bronchite.....	7
Diphthérie.....	9	Pneumonie.....	3
Croup.....	2	Maladies des org. respiratol.	7
Copueuche.....	2	Maladies des org. digestifs.	17
Fièvres Typhoïdes.....	9	Autres maladies Locales....	5
Autres Fièvres.....	2		
Dysenterie.....	6	Total.....	91
Diarrhée.....	54	4^{me} Classe—Mal. de Développement.	
Choléra Infantum.....	28	Naissance prématurée.....	7
Autres maladies Zymotiques	5	Débilité Infantile.....	43
		Dentition.....	6
Total.....	155	Vielliesse.....	6
		Débilité Chronique.....	6
2^{me} Classe—Mal. Constitutionnelles.		Autres maladies de Développement.....	
Cancer.....	1		
Phthisie.....	24	Total.....	68
Autres maladies Constituti.	14		
		5^{me} Classe—Décès par Violence.	
Total.....	39	Accidentelles.....	12
3^{me} Classe—Maladies Locales.		Autres causes.....	1
Céphalite.....	6	Inconnues.....	12
Apoplexie.....	2		
Paralysie.....	2	Total.....	25
Convulsions.....	11		
		Grand Total.....	378

BUREAU DE SANTÉ, MONTRÉAL, Septembre 1879.

Il y eut 378 décès durant le mois d'Août dernier,—43 de moins que dans le mois de Juillet, mais 77 de moins qu'en Août 1878.

378 décès pour le mois représentent une proportion annuelle de 28 par 1000 de la population.

281 décès eurent lieu chez les Canadiens-Français, 45 chez les Catholiques parlant l'anglais, et 52 parmi les protestants.

Il y eut 9 décès par la diphthérie,—2 de plus que dans le mois précédent,—et 1 de plus qu'en Août 1878. 9 décès eurent lieu par les fièvres typhoïdes,—6 de plus que dans le mois précédent,—mais 4 de moins que dans le mois correspondant de l'an dernier.

38 décès furent causés par la variole—12 de plus que dans le mois précédent—mais 54 de moins qu'en Août 1878—De ce nombre 29 n'étaient pas vaccinés, 5 rapportés comme ayant été vaccinés—4 dont on n'a pu avoir aucune information. 36 furent parmi les Canadiens-Français, et 2 parmi les Protestants. 35 de ces décès eurent lieu dans la partie Est de la ville et 2 dans la partie Ouest, 1 à l'Hôpital Civique. Les rues dans lesquelles il y eut le plus de décès sont les rues Panet 9, Wolfe 3, Amherst 3, Beaudry 3.

Mortalité de la Cité durant le premier semestre de l'année, c'est-à-dire depuis le 1er Janvier au 1er Juin :

1849 décès eurent lieu pendant le premier semestre de l'année—73 de moins que pendant le premier semestre de l'année dernière—1849 décès représente une proportion annuelle de 27,39 par 1000 de la population—1211 décès eurent lieu parmi les Canadiens-Français ; 290 parmi les catholiques parlant l'anglais, et 348 chez les protestants. Il y eut 245 décès par la variole—22 de moins que dans le même semestre de l'an dernier.—Par la diphthérie, il y eu 64 décès, 88 de moins que l'an dernier.—Par la phthisie, 212 décès eurent lieu, 9 de moins que l'an dernier.

A. B. LAROCQUE, M. D.,
Officier de Santé.

Dispensaire de la Providence

Mr. le Dr. A. A. Meunier a été le médecin en service dans ce Dispensaire durant le mois d'Août 1879.

Le total des ordonnances a été de 1940, et celui des visites de 155.

Ces visites sont faites par les divers médecins attachés au service du Dispensaire aux pauvres, qui, ne pouvant se rendre à la consultation, réclament des soins médicaux à domicile.

Mr. le Dr. A. A. Lefavre est chargé du service pour le mois de Septembre.

Bulletin Météorologique pour le mois d'Août 1879.

OBSERVATOIRE DU COLLEGE MCGILL

HAUTEUR AU-DESSUS DU NIVEAU DE LA MER : 187 PIEDS.

Dates.	THERMOM.		BAROMET.		Pression moyenne de la vapeur.	Humidité relative moyenne.	VENT.		État nuageux du ciel. Moy	Pluie.	
	Max.	Min.	Max.	Min.			Direction Générale.	Vitesse moyenne en milles p. h.			
Dimanche	1	85.2	67.7	30.055	29.935	5025	55.5	S. O	11.3	0.6	Inapp.
	2	84.9	72.1	29.917	29.752	6177	64.9	S. O	10.2	8.7	
	3	78.8	69.1	.....	.....	.....	.....	S. O	8.0	.....
	4	76.6	64.8	29.882	29.812	4310	58.0	O.	8.6	6.9	
	5	80.0	59.9	29.834	29.658	4239	57.6	S. O	6.9	1.9	
	6	73.6	54.8	29.903	29.661	4032	68.2	O.	12.4	1.6	
	7	70.0	52.5	29.932	29.745	3275	61.5		1.5	5.6	
Dimanche	8	70.5	56.7	29.814	29.683	4190	69.6	S. O	8.2	6.5	0.24
	9	62.1	50.7	29.940	29.818	3242	69.7	O.	9.9	6.7	Inapp.
	10	69.2	54.5	.....	.....	.....	.....	O.	7.9	.....
	11	73.5	54.8	30.056	29.942	3632	58.6	S. O	6.7	2.2	
	12	77.4	57.5	30.104	30.007	4202	59.6	O.	3.9	0.1	
	13	77.3	60.9	29.968	29.734	5151	72.0	O.	7.8	9.5	
	14	71.3	50.9	29.933	29.591	4529	74.1	O.	13.0	8.4	
Dimanche	15	64.9	47.0	30.152	29.951	2585	57.5	O.	3.4	3.7		0.17
	16	58.9	48.0	30.159	29.952	3256	75.0	E.	5.2	8.7	0.22
	17	58.4	51.9	E.	8.2	0.30
	18	62.0	56.6	29.993	29.882	4717	93.1	E.	5.5	10.0	0.05
	19	64.8	55.9	30.078	29.824	4171	81.7	N. E	9.5	8.0	Inapp.
	20	75.4	51.8	30.122	30.023	4084	69.4	S. O	5.7	2.9	Inapp.
	21	69.5	60.7	30.012	29.829	5240	84.1	S.	6.2	7.6	
22	80.5	63.9	29.728	29.446	5896	78.2	S. O	11.1	9.6	0.16	
Dimanche	23	76.9	65.0	29.595	29.368	5197	69.5	O.	14.4	6.7	0.08
	24	68.9	60.9	S. O	10.0	0.02
	25	67.8	56.4	29.922	29.724	4309	78.2	N.	6.0	7.2	0.08
	26	69.0	50.9	30.009	29.941	3809	72.9	N. E	10.8	0.4	
	27	73.0	52.9	30.052	30.000	4249	73.7	N. E	4.3	1.4	
	28	74.0	56.3	30.076	29.966	4334	68.9	N. E	3.3	7.4	
	29	75.3	60.9	29.991	29.894	4842	72.9	N. O	8.6	8.2	
Dimanche	30	72.8	54.9	30.059	29.962	4030	69.7	N. O	6.9	3.0	0.08
	31	78.0	59.9	.....	.....	.....	.....	S. O	6.0	.....
Moyenne.....	72.27	57.45	.....	.....	4355	69.59	.....	7.79	5.52	

L'ABEILLE MEDICALE

Journal de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal,
de l'Hôpital Hôtel-Dieu, de la Maternité Ste. Pélagie
et des Dispensaires.

THS. E. D'ODET D'ORSONNENS, M.D., *Rédacteur-en-chef.*

Vol. I.

OCTOBRE 1879.

No. 10.

Le discours de Monsieur le Docteur Rottot à l'ouverture des cours de l'Université Laval à Montréal.

Dans un discours officiel prononcé lors de l'ouverture des cours de l'Université Laval à Montréal, Monsieur le Docteur Rottot, ayant cru devoir ramener devant le public la question des difficultés survenues entre l'Université Laval et l'Ecole de Médecine, nous nous trouvons dans la pénible nécessité de nous occuper encore une fois de ce Monsieur. Nous lui dirons franchement la vérité, quitte à lui, si elle lui fait mal au cœur, d'aller chercher un refuge auprès de quelqu'âme charitable qui le prenne sous sa protection. La vérité est chose sacrée, et il n'est pas permis à Monsieur le Docteur Rottot de se cacher sous l'hermine pour y forfaire.

Monsieur le Docteur a prétendu faire l'historique de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal. Nous aurions compris la raison d'être d'un semblable projet dans le discours prononcé à l'Ecole de Médecine; mais à l'ouverture des cours de l'Université Laval, il est pour le moins déplacé, pour ne pas dire plus, que s'y occuper presque exclusivement d'une Institution étrangère à celle que Monsieur le Docteur Rottot représentait en ce moment.

L'historien doit être véridique ; c'est la première des qualités exigées de lui. Il mérite le mépris public si pour servir une cause, il fait un choix de faits qui lui conviennent et passe sous silence les faits qui pourraient donner une impression différente de celle qu'il veut produire sur l'esprit de ses auditeurs, ou même s'il laisse sans explication les faits qu'il met en lumière.

Monsieur le Docteur Rottot parlant au public comme Doyen de la faculté de Médecine de l'Université Laval à Montréal semble être tombé dans ce grave défaut.

Pourquoi ne pas parler par exemple des démarches faites à plusieurs reprises par l'Ecole de Médecine dans le but d'obtenir une affiliation à l'Université Laval ? Il semble que ce fait est d'une importance assez grave, pour mériter l'attention du public, surtout quand Monsieur le Docteur Rottot fait tant d'efforts pour faire ressortir les inconvénients qu'il y avait pour l'Ecole de Médecine d'être affiliée à des Universités protestantes. Il est vrai que Monsieur l'orateur s'évitait ainsi la pénible nécessité de parler du refus réitéré de Laval à faire l'affiliation demandée et se ménageait l'occasion de pouvoir dire, en parlant de l'affiliation de l'Ecole à une Université protestante : " Cette fausse position nous affectait considérablement et nous n'apercevions qu'un seul moyen pour en sortir, c'était l'établissement d'une Université indépendante à Montréal. "

Mais c'était être en dehors de la vérité !

Il aurait également été plus juste en faisant observer que si l'Ecole a perdu son affiliation à l'Université McGill, c'est précisément à raison de ces démarches auprès de l'Université Laval. Le public eut alors été mieux renseigné ; et vous deviez lui rendre cette justice.

" Malgré nos appels réitérés, dit Monsieur le Docteur Rottot, en parlant de l'Ecole, nous n'avons jamais reçu, que je sache, le moindre encouragement de la part d'un seul citoyen de Montréal. " Monsieur le Docteur oublie les efforts

faits par le vénérable et patriotique Monseigneur Ignace Bourget, alors évêque de Montréal, pour améliorer la position de l'Ecole sous le rapport des intérêts matériels et scientifiques. Il oublie que les Révérendes Sœur de l'Hotel-Dieu de Montréal répondant aux désirs du premier pasteur de ce diocèse, ont fait d'immenses sacrifices pour permettre à l'Ecole de Médecine de suivre plus aisément leur Hopital; qu'elles ont fourni à l'Ecole les moyens d'élever un magnifique établissement pour y donner ses cours. Mr. le docteur Rottot oublie encore ce qu'ont fait les Révérendes Sœurs de la Miséricorde qui, elles aussi, se sont empressées d'accéder aux vues de Monseigneur Bourget et ont mis à la disposition exclusive de l'Ecole leur importante Maternité.

Enfin, il oublie encore que les Révérendes Sœurs de la Providence ont érigé dans les différentes parties de la ville des Dispensaires qu'elles ont mis sous le contrôle de l'Ecole; ce que plus tard, ont fait les Révérendes Sœurs Grises.

La justice, Monsieur le Docteur Rottot, ne vous autorisait pas à méconnaître ainsi les services de ceux à qui vous aviez toutes raisons d'exprimer de la reconnaissance.

Vous ne restez pas plus dans les limites de la vérité, lorsque, pour justifier l'existence de Laval à Montréal, vous vous écriez : " Pourquoi ne pas nous soumettre; pourquoi ne pas " accepter cette Université? C'est le remède que nous demandons à nos maux. Est-ce qu'il serait mauvais parce que " c'est l'Université Laval?"

Un remède, vous ne l'ignorez pas, Monsieur le Docteur, doit être pris d'après la prescription. Eh bien! la prescription, Rome l'a donnée elle-même. Pour nous le faire prendre, ayez donc égard à la prescription, n'en faites donc pas fi. Nous qui voulons conserver notre vie sauve, nous ne pouvons nous abandonner entre vos mains; nous constatons que la prescription a été mise de côté. Sur qui le blâme doit-il donc retomber, si le remède commandé par le St. Siège n'a pas eu jusqu'ici son efficacité? Evidemment ce n'est pas sur l'Ecole,

qui demande qu'on suive d'abord la prescription donnée par le St Siège.

Quant à ce que vous dites qu' "en acceptant l'Université nous élevons immédiatement le niveau des études médicales," nous ne voyons pas ce que les médecins formés à l'Ecole de Médecine de Montréal ont à envier, en fait de sciences médicales, aux médecins formés à l'Université Laval de Québec.

Vous vous flattez de la sympathie publique ; vous paraissez vous en enorgueillir. Nous croyons la partager assez largement avec vous. Et pour ne pas dire plus, elle ne lui est inférieure, ni par le nombre ni par le mérite de ceux qui nous l'accordent.

Pour ce qui est de la justification que Monsieur le Docteur Rottot a entrepris de faire de sa conduite dans la question de l'Université, nous ne voulons pas revenir sur ce qui a déjà été dit à ce sujet, vû que les faits étaient de telle nature, qu'ils n'ont pu être sitôt oubliés de nos lecteurs.

Le droit de légitime défense étant suffisamment accompli, nous nous bornons à ces quelques remarques sur le discours prononcé par Monsieur le Docteur J. P. Rottot le 1er Octobre 1879, à l'ouverture des cours de l'Université Laval à Montréal, discours publié depuis dans "l'Union Médicale."

Annuaire de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal.

Nous apprenons par "l'Union Médicale du Canada" que la phrase suivante, au sujet de l'hospice de la Maternité Ste Pélagie ; "Cet Hospice n'admet pour visiter les malades qui s'y trouvent que les seuls Elèves de l'Ecole de Médecine" n'a plus sa raison d'être aujourd'hui.

La raison qu'il en donne est que les professeurs et les élèves de la faculté de médecine de l'Université Laval à Montréal

seront admis, de la part des autorités religieuses, sur le même pied que les professeurs de l'Ecole et leurs Elèves.

Nous avouons que nous ne soupçonnions pas que les autorités religieuses en viendraient à une telle décision. Nous le croyions d'autant moins que nous savions que les Sœurs n'étaient pas favorables à l'admission d'une autre Ecole dans leur Maternité. Après avoir consulté sur l'autorité que pouvait avoir l'Evêque en cette matière, nous avons appris que cette question n'était que du ressort des Sœurs. On nous a donné pour preuve le passage suivant qui trace l'action de l'Evêque dans les Communautés.

“ 2o. Ex generali saltem consuetudine, vim legis habente, certum est moniales non exemptas ab Ordinario multipliciter dependere quoad dictam bonorum suorum administrationem. Nempe *primo*, potest Episcopus exigere ut sibi administrationis ratio reddatur; *secundo*, ut pro rebus majoris momenti suus expectetur consensus: *tertio* si moniales administratoribus utantur, ad ipsum pertinet administratores illos approbare et revocare; atque ab iisdem exigere ut sibi administrationis rationem reddant. Haec passim supponunt canonistae et plurimae sacrarum congregationum decisiones.” (D. Bouix, Tractatus de jure regularium ubi et de religiosis familiis quæ vota solemnia, vel etiam simplicia perpetua non habent, vol. 2, page 316)

Plus loin, il est dit, en parlant de la dépendance d'une communauté vis-à-vis l'Evêque :

“ 5o. Dicta dependentia Episcopo non videtur extendenda ad domesticam directionem et gubernium domesticum.....

Hinc deputatio sororum pro variis explendis officiis, necnon *electio medici*, architecti, et alia id genus, citra Episcopi consensum libere a conventu fieri posse censenda sunt.” (D. Bouix, ibid. page 318.)

On ne peut objecter que ces passages ne s'appliquent qu'aux communautés régulières, car nous lisons ce qui suit, au sujet des communautés à vœux simples :

“ 40. Generatim dici potest, praefatas foeminarum communitates, eodem modo, quoad bonorum suorum administrationem, ab Ordinario dependere, ac conventus monialium stricte dictarum, et ab ordinaria Episcopi jurisdictione non exemptarum, de quibus actum est superiori paragrapho.” (D. Bouix, *ibid.* page 320.)

L'autorité religieuse ayant cru pouvoir tenir une conduite différente, sans empiéter sur les droits d'autrui, nous attendons que cette question soit définitivement réglée par l'autorité compétente.

Ouverture des Cours à l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal.

L'ouverture des cours de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal a eu lieu le 1 Octobre à trois heures de l'après-midi, au milieu d'un grand concours de citoyens très-éminents.

La séance fut tenue dans la salle principale de la bâtisse.

Le Dr. Trudel, président de la Faculté, après avoir souhaité la bienvenue aux élèves, présenta M. le Dr. G. O. Beaudry, qui fit le discours d'ouverture, que nous publions ailleurs.

M. le Dr. Hingston, chargé par l'Ecole d'adresser la parole en anglais à MM. les Etudiants, le fit en termes heureux.

Nous regrettons de ne pouvoir donner qu'un aperçu de ce discours.

DR. HINGSTON.

Messieurs,

Au nombre des connaissances qui vous sont nécessaires pour devenir des médecins expérimentés, vous ne devez pas négliger les grands avantages des études cliniques. Cette Ecole a ceci de particulier et de profitable, c'est que vous

n'avez qu'à traverser la rue pour vous trouver dans les salles de ce vaste hôpital, l'Hotel-Dieu.

Je ne veux pas déprécier à vos yeux la nécessité de la connaissance complète de la Chimie, de la Matière Médicale et de l'Anatomie ; mais vous devez une attention toute spéciale à cette partie des branches primaires, qui est devenue, par son importance, la base de la médecine, je veux parler de la Physiologie. Vous devez aussi vous appliquer à acquérir une connaissance exacte de la théorie de la Chirurgie et de la Médecine. Les cours enseignés dans cette Ecole sont en effet tous de la plus haute importance. Par eux, vous deviendrez des hommes savants. Mais, pour devenir des médecins et chirurgiens expérimentés, pour être de bons praticiens, je ne saurais trop vous recommander les visites de l'Hôpital. Là, vous vous apercevrez qu'il vous reste encore beaucoup à apprendre.

Ainsi, le professeur d'Anatomie vous expose clairement une région du corps humain ; une dissection attentive a mis à nu les muscles, les vaisseaux et les nerfs. Pour pratiquer une opération, rien de tel, tout est mélangé, et votre bistouri, guidé par une maison intelligente, doit aller à la source du mal en respectant certains organes.

Vos professeurs vous enseigneront comment il faut traiter telle ou telle maladie, qu'il faut tel ou tel médicament et qu'il faut l'appliquer d'une façon ou d'une autre, mais, lorsque vous vous trouverez auprès du lit d'un malade, vous vous apercevrez qu'il faut souvent et même presque toujours dévier des règles établies.

A l'Hôpital, vous remarquez que les doses des médicaments prescrites sont, soit trop élevées, soit pas assez efficaces pour produire les effets que vous en attendez, et que le Professeur vous a enseignés dans son cours. Vous verrez que les agents et les réactifs chimiques n'agissent pas toujours dans l'homme vivant comme dans les expériences faites dans des bocaux. Vous vous apercevrez que même les règles de la Pathologie

souvent ne sont pas applicables ; avec la connaissance parfaite des symptômes d'une maladie, vous aurez peine à la reconnaître au lit du malade. Il en est de même de la Chirurgie. Bien que les principes soient enseignés par le plus capable des autorités canadiennes vivantes, M. le Dr. Munro, cependant vous verrez que souvent l'on est obligé de s'écarter dans la pratique des principes qu'il pose en théorie.

Vous voyez par là, Messieurs, les difficultés que vous aurez à surmonter, difficultés qui seront aplanies par votre assiduité à suivre les visites de l'Hôtel-Dieu. Mais il est une autre science, dont les principes sont certains, et que vous devez bien posséder ; cette science, c'est la Physiologie. A l'hôpital comme dans la pratique privée, en santé comme dans la maladie, toujours vous trouverez exacts les énoncés faits par votre Professeur.

En conséquence, une application assidue aux cours de lecture est pour vous une nécessité. Cependant, l'exactitude aux Cliniques de l'Hôtel-Dieu est également, sinon plus importante.

Cette Ecole est favorisée d'une manière toute spéciale, ou plutôt, c'est vous, Messieurs, en ayant, à quelques pas d'ici, à votre disposition, ce vaste hôpital, l'Hôtel-Dieu, dont la grandeur et l'excellence de l'administration intérieure offrent des avantages si importants pour acquérir l'instruction pratique que vous ne devez jamais négliger.

Ainsi donc, Messieurs, en résumé, ce n'est que par un travail assidu que vous arriverez à la connaissance des grands auteurs dont l'expérience nous est aujourd'hui si utile, et ce n'est qu'en examinant attentivement les différentes complications des maladies dont vous suivrez le traitement dans les hôpitaux, que vous arriverez à vous former une juste idée de la conduite que vous aurez à tenir, lorsque vous vous trouverez en présence d'un malade quelconque.

Plusieurs des personnes présentes, invitées à adresser la parole à l'auditoire, le firent à peu près en ces termes.

REV. PÈRE ROBERT, S. J.

Messieurs,

Je n'étais nullement venu ici dans le but de vous faire un discours ; mais, je ne puis refuser à vos désirs de vous adresser quelques mots, en ce beau jour.

Une idée m'a particulièrement frappé, en voyant cette belle et nombreuse jeunesse venir se grouper dans cette enceinte pour y acquérir la science de la vie ; c'est la sublimité de la mission et de la vocation du médecin. En effet, je vois dans le médecin une triple vocation, l'homme de la charité, le citoyen et l'apôtre. C'est là une bien belle et une bien grande mission.

Par devoir, par profession, par amour et par dévouement vous êtes appelé à secourir l'humanité souffrante ; vous devez être l'homme de la charité. Que vous soyez appelé sous les lambris dorés ou sous la chaumière du pauvre toujours votre charité doit être égale. Soyez bons et généreux envers le pauvre, et vous acquerez la réputation qui conduit ensuite à la fortune.

Mais vous avez, en outre, des devoirs de citoyens à remplir. Appelé par vos études et votre éducation à occuper la première position dans la société, vous vous devez à vos concitoyens, vous vous devez à la patrie. Par votre exemple, car votre exemple est tout-puissant sur le peuple, vous devez vous efforcer à le rendre meilleur. Ne faillissez pas à ce grand devoir de citoyen. Par l'influence que vous exercez, vous pouvez faire un grand bien.

Enfin, le médecin est et doit être un apôtre dans le monde. Comme le prêtre, le médecin est appelé à sauver les âmes. En effet, une grande sympathie doit exister entre le prêtre et le médecin, à cause des liens étroits qui les unissent dans leur mission respective. Tous deux se rencontrent au berceau

du nouveau-né, comme tous deux se retrouvent au chevet du moribond. Si l'un est le médecin du corps, l'autre est le médecin de l'âme ; et tous deux doivent travailler de concert à sauver les âmes. Bien plus, en beaucoup de circonstances, le médecin peut faire, par la nature de ses rapports avec les malades, un bien que l'on ne permet pas au prêtre d'exécuter. Ne se rencontre-t-il pas, en effet, des circonstances où le devoir du médecin, l'appelant près des malades, le met en mesure de disposer certains malheureux à reconnaître leurs fautes ; ce que le prêtre ne peut faire.

Vous voyez par ces quelques mots, Messieurs, la grandeur et la sublimité de la carrière que vous avez embrassée. Il vous faut, par conséquent, travailler, et travailler beaucoup pour correspondre à votre triple vocation.

DR. BEAUBIEN.

Messieurs,

Bien que je ne fasse plus partie du corps enseignant de l'Ecole, cependant je dois vous dire, tout en vous souhaitant la bienvenue, que vous avez toutes mes sympathies les plus chères. Je n'ai pas de doute que, cette année comme les années précédentes, vous vous ferez remarquer par votre assiduité et votre travail, que vous vous efforcerez toujours d'être les premiers parmi les premiers. Vous avez en cette Institution tout ce qu'il vous faut pour réussir et prospérer. Tous les établissements religieux concourent ensemble aux succès de votre Ecole.

Comme vous le savez tous, Messieurs, je suis médecin des prisons de Montréal. Je veux me montrer aussi zélé que mes confrères, et je désire que vous profitiez des grands avantages qui se rencontrent dans ces importants établissements. Je vous invite d'une manière toute spéciale, à me suivre dans mes visites aux prisons. Si je vous dis de venir à la prison, soyez certains, Messieurs, que ce n'est pas par *committimus*, pour vous garder en prison, mais pour vous montrer les beaux cas

que nous avons si souvent à traiter. Ainsi donc, j'espère vous voir souvent dans mes visites, et je m'efforcerai de vous faire profiter de ma longue expérience.

En terminant, Messieurs, veuillez acceptez mes meilleurs souhaits. Je désire de tout mon cœur que l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal grandisse et prospère, qu'elle conserve toujours son nom, son autonomie et sa constitution. C'est à vous qu'il incombera plus tard le devoir de protéger et de conserver cette belle Institution.

DR. MUNRO.

Messieurs,

Je ne saurais trop vous recommander au commencement de cette année de suivre avec régularité les visites de l'Hotel-Dieu. Car c'est au lit du malade que se forment les bons médecins et les bons chirurgiens. Bien que la clinique chirurgicale soit maintenant dévolue à Mr. le Dr. Hingston, cependant je me ferai un plaisir et un devoir de me rendre fréquemment à l'Hotel-Dieu pour y donner mon opinion sur les opérations les plus importantes qui y seront faites, et vous faire part du résultat de mes 45 ans d'expérience.

En outre de cela, Messieurs je donnerai, comme par le passé mon cours de théorie de Chirurgie. Là encore, je m'efforcerai de vous être utile. Je serai toujours prêt à vous donner tous les conseils dont vous aurez besoin dans les débuts de votre carrière, et qui sont si nécessaires pour former de bons Chirurgiens. Espérant, Messieurs, que vous retirerez de grands avantages des cours de cette Ecole, je dois vous dire que je commencerai dès demain mon cours régulier de Pathologie Externe.

DR. FORTIER.

Messieurs,

Depuis quelque temps on cherche à faire croire au public que les jours de l'Ecole de Médecine sont comptés ; que la malade s'en va en langueur, et que bientôt elle sera ensevelie dans son linceul.

Fondée depuis longtemps, l'Ecole a passé, pendant sa jeunesse, à travers toutes les difficultés et tous les dangers qui entourent le berceau d'un nouveau né ; cependant elle a toujours joui d'une santé inaltérable. Maintenant, elle est majeure, elle a trente six ans d'existence. Jamais sa santé n'a été plus prospère. Bien que l'on prétende qu'elle soit malade cependant, en médecin expérimenté, je puis vous assurer de la vigueur de sa constitution. Et, je constate avec plaisir que vous n'avez pas ajouté foi à tous ces cancans de mauvais plaisants.

Même en admettant qu'elle soit indisposée, ceux qui se plaisent à colporter le bruit de sa maladie, et qui veulent y apporter remède n'ont pas choisi le bon traitement.

En effet, on a prétendu, que l'Ecole n'était qu'une vieille machine usée, que les Professeurs n'étaient plus bons à rien, et que les élèves qui sortaient d'ici n'étaient que des ignorants.

Eh bien, on s'est grandement trompé sur les remèdes à appliquer en prenant au sein même de cette Ecole des ignorants pour en former d'autres plus ignorants qu'eux. Dans cette circonstance, on s'est servi du principe des homéopathes : "Similia Similibus curantur." Ce qui veut dire en bon Français que l'on veut faire disparaître l'ignorance au moyen de l'ignorance. •

Quoiqu'il en soit, Messieurs, de tous ces badinages, je suis heureux de constater que vous n'avez pas cru à toutes ces calomnies, et que vous êtes venu vous inscrire en grand nombre, comme par le passé, sur la liste de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal, la seule vraie Ecole de Médecine patriotique et nationale dans cette partie du pays.

M. BÉLANGER, PTRE.

Messieurs, voilà vingt-cinq ans que je suis avec les muets. Je commence à me sentir de leur infirmité. Je dois vous dire que je suis content de voir que vous êtes venus vous inscrire

sur la liste d'entrée en aussi grand nombre dans cette Ecole. J'espère que cela continuera et que vous travaillerez bien ; en ce faisant vous obtiendrez la science que possèdent vos professeurs, et vous ferez des médecins éminents comme vos devanciers.

DR. CODERRE.

Messieurs,

Je ne saurais rien ajouter aux discours que vous venez d'entendre, surtout à la magnifique lecture qui vous a été donnée en introduction aux cours de cette Institution. Je vous dirai donc très peu de chose.

Vous venez de voir que mon ami le Dr. Hingston semble ne pas avoir une trop grande confiance dans l'effet des remèdes ; il est donc naturel que comme chirurgien, il ait une plus grande confiance dans l'action du couteau. Comme professeur de Matière Médicale, je vous avoue que j'ai une très grande confiance dans l'action des remèdes. Il est arrivé souvent qu'on n'a pu guérir des cas de chirurgie qu'à l'aide des médicaments ; disons avec Lisfranc, que : " Si la chirurgie est brillante quand elle opère, elle l'est encore bien davantage lorsque, sans faire couler le sang et sans mutilation, elle obtient la guérison des malades," et pour obtenir ce résultat c'est la Matière Médicale qu'il vous faudra étudier. Messieurs, à demain.

DR. LANCTOT.

Messieurs,

Je n'étais pas venu ici pour vous faire un discours, et je ne m'attendais pas à cet honneur.

J'étais venu, comme dit le poète, oiseau fidèle à l'ancien nid, revoir après onze années d'absence la vieille Ecole de Médecine et de Chirurgie, où j'ai passé quatre belles années de ma vie. Aussi vous comprendrez facilement avec quelle émotion je revois cette enceinte, avec quel plaisir je retrouve mes anciens professeurs, toujours debout comme des vieux

chènes, et prêts à continuer dans leur œuvre d'amour et de dévouement l'instruction de cette intelligente et nombreuse jeunesse, que je vois aujourd'hui réunie. Et puis, Messieurs si je recompose mon passé, à l'aide des beaux souvenirs de mes blondes années, il me semble que je viens pour la première fois m'asseoir sur ces banquettes, à vos côtés, pour y commencer l'étude si belle de la science de guérir. Vous ne me croyez peut-être pas, mais mes souvenirs sont si vivaces, et j'aime tant mon passé, qu'il me semble que je suis encore étudiant comme vous ; et, j'ajouterai même que si j'avais à recommencer l'étude de la Médecine, c'est encore sur les bancs de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie que je viendrais m'asseoir. Vous voyez par là que je n'ai pas de regrets. En effet, Messieurs, quand je promène mes regards par tout le pays, et que je vois tant de médecins illustres sortis du sein de cette école, je suis fier pour elle, et je m'estime heureux même d'en être le plus humble. Mais ce qui flatte par dessus tout mon regard en ce jour c'est de voir tant de jeunes gens intelligents et avides de s'instruire se presser dans cette enceinte. C'est un beau spectacle qui fait envisager l'avenir de l'Ecole sans crainte comme on regarde son passé avec orgueil.

Maintenant vous me permettrez encore à l'aide de mes souvenirs de vous signaler quelques progrès accomplis par l'Ecole depuis le jour où j'étais étudiant comme vous. Le premier, c'est l'échange de la petite maison de briques de la rue Lagau-chetière que nous appelions la petite maison de Socrate, contre ce somptueux édifice dans lequel nous sommes en ce moment. Le second progrès qui découle du premier c'est d'avoir transporté votre école à un jet de pierre du plus bel hôpital de l'Amérique Britannique. Ce sont deux pas de géant faits dans la bonne direction. Vous ne l'ignorez pas, Messieurs, à notre époque plus que jamais dans l'histoire de la médecine, l'hôpital et l'école doivent être réunis comme deux frères siamois et il n'est peut être pas trop hardi de dire qu'un jour viendra où la Médecine ne voudra plus avoir pour salle de .

lecture qu'une salle d'hôpital. C'est sans doute un immense avantage pour l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal de pouvoir mettre à la disposition de ses élèves des dispensaires et un hôpital sous la direction de cliniciens habiles. J'espère que cet avantage est apprécié de vous et je suis convaincu que c'est cela qui continuera le plus puissamment à faire de vous des médecins instruits et pratiques.

Permettez-moi, à l'instar du savant professeur qui vous a fait avec tant d'esprit le discours d'ouverture que vous venez d'entendre, de vous recommander le travail. Ce n'est qu'à ce prix que l'on devient quelque chose dans le monde, et que l'on peut servir son pays dans la carrière que l'on a choisie. Le génie, a dit quelqu'un, n'est que le fruit d'un long travail. J'en dirai autant du médecin, et ce n'est qu'à force de travail qu'il devient ce qu'il doit être. Non-seulement l'élève doit travailler, mais le professeur aussi se doit également au travail. Il doit suivre pas à pas, par l'étude de chaque jour, les progrès incessants de la science, et les faire partager à ses élèves.

Si l'on dit avec raison que ce sont les bons élèves qui font les bonnes écoles, il ne faut pas oublier non plus que ce sont les bons professeurs qui font la célébrité et la réputation des écoles. Pour devenir un bon médecin, il faut de plus aimer sa profession, et posséder ce que l'on appelle l'esprit de *sa vocation*. Si quelqu'un d'entre vous s'apercevait qu'il n'est pas à la hauteur de la tâche qu'il a entreprise, qu'il n'hésite pas un instant à renoncer à une carrière pour laquelle il n'est point fait.

La profession de médecin est tout sacrifice et tout dévouement. Il faut des âmes d'élite pour l'exercer. Je me flatte, Messieurs, que vous en êtes tous, et qu'en devenant médecins un jour, vous travaillez à l'honneur de votre profession, à votre bonheur personnel, et à la prospérité de votre pays.

J'ai entendu dire aujourd'hui, et je savais du reste d'avance, que parmi les médecins sortis de cette école, plusieurs avaient

atteint les plus hautes positions honorifiques du pays. En effet, nous en trouvons un grand nombre dans le Conseil de la Nation, et même quelques-uns dans les rangs du Clergé. Ces distinctions sont flatteuses, pour l'Ecole qui a produit de tels hommes, et je m'en réjouis avec elle. Mais, le croirez-vous, Messieurs ? Dans mon cœur de médecin, de tous ceux qui sont venus faire leur cours médical sous ce toit, ceux que j'aime le mieux, ce sont certainement ceux qui sont restés fidèlement attaché à leur profession, et qui sont devenus célèbres. Le vieux droit français rangeait avec raison, parmi la noblesse, les professions d'avocat et de médecin. Moi aussi, Messieurs, je crois à cette noblesse, et je la prise autant que celle transmise par les ancêtres, ou accordée par le Souverain. Enfin, je puis dire à ces hommes distingués sortis de notre profession ce que le philosophe de Ferney disait au Duc de Grammont : vous êtes prince, mais seriez-vous cultivateur, ce qui est plus, je n'aurais pas d'autre langage avec vous.

En vous remerciant, Monsieur le Président et Messieurs, pour l'honneur que vous m'avez accordé de vous dire quelques mots, permettez-moi de faire des vœux pour le succès de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal, qui possède à un si haut degré les sympathies de la profession Médicale, des autorités religieuses et du public.

DR. ED. DESJARDINS.

Messieurs,

Je suis heureux de pouvoir vous remercier des applaudissements, qui ont accompagnés les paroles élogieuses que Mr. le Dr. Beaudry a prononcées en parlant de mon Dispensaire.

Rien ne me fait plus plaisir que de pouvoir mettre à votre disposition ce Dispensaire pour les maladies des yeux. — L'importance de cette spécialité est tellement reconnue aujourd'hui, et les maladies sont tellement fréquentes que vous ne devez perdre aucune circonstance pour vous familiariser avec

cette étude. Pour les maladies des yeux, Messieurs, le Dispensaire est aussi avantageux que l'est l'Hôpital pour les autres maladies. Avec l'ardeur et le zèle que vous apportez dans l'étude de votre profession, je n'ai aucun doute que vous profiterez grandement des avantages si considérables que vous offre l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal.

DR. BRUNELLE.

Messieurs,

C'est un devoir pour les jeunes médecins de prouver leur attachement et la reconnaissance qu'ils doivent avoir pour leur *Alma Mater*, en tenant leurs rangs serrés autour de son noble drapeau. Elle en est grandement digne. C'est pour tous un devoir impérieux, qu'on doit remplir noblement, puisque le Créateur a gravé dans l'âme de chacun un instinct, qu'il a déposé dans le cœur un sentiment précieux : sentiment instinctif enfin, qui, pour l'enfant, est la piété filiale ; pour l'homme, l'amour de la famille ; pour le vieillard, l'amour du foyer de ses ancêtres ; et pour nous, médecins, c'est l'amour reconnaissant qui est dû à notre *Alma Mater*.

C'est cet amour, guidé par la reconnaissance, qui ne périt jamais.

DR. DUROCHER.

Messieurs,

Récemment nommé Professeur de Jurisprudence Médicale, je n'entrerai pas dans de longues considérations pour vous démontrer l'importance de cette branche de l'enseignement médical. La médecine légale est l'application de toutes les connaissances médicales aux questions de droit et de justice ; vous pouvez par ces mots, en mesurer toute l'importance.

Je ferai tous mes efforts, en vous donnant un cours complet, pour vous rendre experts en cette science. J'espère, Messieurs, que, par votre travail assidu, tout en vous rendant capables, vous ferez honneur à l'Ecole de Médecine.

DR. WATIER.

Messieurs,

L'ouverture des cours de l'Université Victoria sera toujours pour moi une fête à laquelle je me ferai un devoir de participer. Deux années passées et je venais, comme vous, me livrer avec une nouvelle ardeur aux études médicales ; cet époque forme un ensemble de contentement et d'impressions que je ne saurais jamais oublier et je répèterai ce vers connu de tous : " forsan et haec olim meminisse juvabit."

Je suis vraiment touché de la sympathie que vous me témoignez et je vous en remercie beaucoup. Veuillez croire aussi, Messieurs les Professeurs, que ce sera pour moi un plaisir toujours nouveau de venir chaque année payer ce tribut de respect et de reconnaissance à mon " Alma Mater " et vous remercier de m'avoir inculquer la science de la vie et par là m'avoir rendu digne de l'honneur d'être appelé un de vos confrères.

Messieurs les Elèves, il vous a été dit beaucoup de choses sur vos devoirs et sur la nécessité du travail ; je sais que sur ce point vous êtes tous bien disposés, car le temps ameliore tout et on s'applique plus à présent que par le passé. Je n'en suis pas jaloux, au contraire je suis très heureux de le constater.

Cependant si, vû mon jeune âge, je ne craignais pas d'empiéter sur des droits aînés, je vous ferais part de quelques réflexions qui me sont venues depuis que je suis en pratique. Eh bien, Messieurs, comptant sur votre bienveillance, j'ajouterai quelques mots : non pour vous donner des conseils, je suis trop jeune et d'ailleurs je sentirais le pédagogue, mais afin de vous mettre en garde contre un certain nombre de médecins qui, dans leur ennui, vous chante que le médecin est le plus malheureux des hommes, qu'il en est le plus esclave ; impossible suivant eux d'être heureux dans cette profession.

Mensonge que tout cela !

N'allez pas envisager votre carrière d'après un tableau aussi triste que celui-là, votre courage se paralyserait. Je suis, et tous mes confrères ici, nous sommes de chair et d'os comme eux, et cependant il me semble que nous n'avons pas l'air des moins heureux. Je suis certain que pas un n'échangerait son état pour un autre quelqu'il soit. Pour moi, savez-vous quand je suis malheureux ? C'est quand je m'embête par faute de connaissance.

Je sais que tout n'est pas rose, et le nombre de vos crédits attestera l'ingratitude de vos clients, et vous fera songer aux bénéfices énormes que rapportent les transactions commerciales ; mais Messieurs, lorsque après avoir lutté pendant longtemps contre les ravages d'une maladie vous aurez enfin ramené, par votre science, un moribond à la santé ; alors le contentement moral que vous éprouverez vaudra bien la satisfaction matérielle de posséder quelques écus.)

Votre bonheur dépendra de vos succès, et c'est par l'étude que vous acquerrez ces derniers. Imprimez dans votre esprit cette devise qui renferme le devoir du médecin : "Sanos respectare aegrosque sanare." Comprenez tout ce que ces quelques mots renferment d'obligations, de connaissances requises et de responsabilité, et pas un d'entre vous n'osera perdre ses premières années d'étude.

¶ Messieurs, si vous perdez votre temps, vous aurez mille difficultés à vous mettre au niveau des autres ; car vous manquerez de bases solides, votre mémoire deviendra rouillée, votre énergie sera émoussée, et les vices, cortège de la paresse seront une barrière à votre avancement. Vous irez grossir la foule de ceux qui nous déshonorent en se déshonorant eux-mêmes ; pour qui la médecine ne consiste que dans un purgatif ou une dose de parégorique. Votre profession vous sera lourde, de plus vous aurez votre conscience qui criera contre vous ; et quoique le mot n'ait peut-être rien d'effrayant, vous n'en sentirez pas moins les cruelles étreintes, lorsque par votre négligence coupable, par votre ignorance fau-

tive, vous serez la cause de la perte d'un père, le seul soutien d'une pauvre famille, de la mort d'un fils ravi à une mère éplorée.

Voilà, Messieurs, pourquoi ces ennuyeux ignorants regardent leur profession comme un esclavage. Ne les imitez pas.

Vous travaillerez pour être heureux ; vous travaillerez pour récompenser vos professeurs de leurs peines et de leur dévouement.

Messieurs, n'est-ce pas quand une mère est dans l'infortune que ses enfants doivent faire tout leur possible pour adoucir son malheur : aussi, veuillez croire que rien ne réjouira davantage le cœur de notre " Alma Mater " que de nous voir cueillir des lauriers par une application assidue.

DR. BIBAUD.

Messieurs,

Vous me prenez à l'improviste, car il était convenu je crois, entre nous, qu'après la conférence d'inauguration de mon savant collègue, le Dr. Beaudry, — qui résume très-bien les obligations de la tâche auxquelles se dévouent les Etudiants en médecine, et après les judicieuses observations de Mr. le Président, — la parole resterait à nos amis, médecins et autres, qui ont bien voulu nous honorer de leur présence, et témoigner de leurs voix éloquentes et sympathiques en faveur de l'Ecole de Médecine et de ses œuvres.

Je ne sais donc vraiment ce que je puis ajouter à ce qui vous a été dit, ni comment exprimer ce que je ressens en ce moment. Boileau a dit :

Ce qui se conçoit bien s'énonce clairement,
Et les mots pour le dire arrivent aisément.

Si Boileau entendait parler des arts et des sciences que l'on a consciencieusement étudiés, il avait raison. Mais il n'en est pas ainsi lorsqu'il s'agit de circonstances qui touchent à vos facultés émotionnelles : les expressions traduisent rarement les sentiments qui impressionnent l'intellect et le cœur.

En attendant donc que je puisse, à ma lecture de demain, m'exprimer avec plus de sang-froid, je vous souhaite cordialement la bienvenue, et je suis heureux de vous voir arriver et manifester votre zèle et votre ardeur au travail afin de réussir à la satisfaction de vous-même et de la société dans la noble carrière que vous avez embrassée—zèle et travail que je me propose, comme toujours, de seconder du mieux qu'il me sera possible.

M. le Dr. Valois a présenté un magnifique bouquet à M. le Président, au nom de sa famille, et le Dr. Trudel, après avoir remercié la famille Valois, a dit qu'il ne supposait pas que ce témoignage d'estime lui était offert personnellement, mais à l'Ecole en général. Il présenta en conséquence le bouquet à l'assemblée.

Ses paroles furent reçues par des tonnerres d'applaudissements.

Mr. le Dr. Trudel prit ensuite la parole et expliqua les avantages que les Etudiants retireraient en suivant les cours de cette Ecole.

On a insinué, dit-il, que l'existence de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal était illégale, bien au contraire.

Messieurs, la loi décrète aujourd'hui que le Bureau provincial sera obligé d'accorder les licences aux Elèves de notre Institution, non-seulement sur la présentation du Diplôme de l'Université Victoria, mais encore sur la présentation du certificat d'examen, ce qui est une garantie suffisante pour tous nos Elèves.

Je ne vous conseille pas de ne pas prendre votre Diplôme, mais je vous dis que le Bureau provincial est tenu de vous donner votre licence sur la présentation de votre certificat d'examen.

Je n'ai pas de doute, Messieurs, que vous continuerez à travailler avec assiduité comme les années précédentes; de manière à pouvoir en tous lieux et en toutes circonstances, observer ce grand précepte : *Probus doctusque sit medicus*.

Parmi les personnes présentes, on remarquait, en outre des Messieurs représentant les différentes communautés religieuses, et des Professeurs de l'Ecole, MM. les notaires Chartrand, Larose et autres, les Drs. Séraphin Gauthier, J. Lanctôt, E. Hurtubise, J. B. Bouchard, E. Plante, G. Jacques. V. Cléroux, I. Desroches, O. Watier, J. Lapierre, A. P. V. Vilbon, M. Duchesnois, Ed. Lalonde, Ev, Valois, et un grand nombre de citoyens éminents.

**Discours d'Ouverture à l'Ecole de Médecine et de Chirurgie
de Montréal, prononcé le 1er Octobre 1879,**

PAR

G. O. BEAUDRY M. D.,

Professeur de Physiologie et de Pathologie générale.

L'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal inaugure aujourd'hui ses cours pour la session 1879-80.

C'est avec la plus vive satisfaction que nous avons le plaisir de voir réunie dans cette enceinte l'élite de la jeunesse laborieuse et active, qui se prépare à la noble profession médicale.

Je vois parmi vous, Messieurs, un grand nombre de figures connues et amies ; je vois en outre beaucoup de personnes amies que nous avons l'honneur de recevoir pour la première fois. A nos anciens élèves, qu'il me soit permis de leur exprimer cordialement la satisfaction de les revoir, toujours actifs, toujours laborieux, et toujours fidèles au drapeau sacré de leur *Alma Mater*.

Aux nouveaux Etudiants, nous sommes heureux de leur dire : Soyez les bienvenus ; que notre Ecole soit votre Ecole ; que nos études deviennent les vôtres ; et soyez toujours les dignes émules de vos prédécesseurs.

Il est de mon devoir en ce jour d'être l'interprète de mes honorables collègues auprès de vous, Messieurs.

Parmi le grand nombre d'élèves que possédait l'Ecole l'an dernier, vous vous apercevez de nombreux vides, vu qu'un grand nombre est déjà parti pour faire connaître, honorer et respecter le nom de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal. A ces dignes Messieurs, que nous avons eu la satisfaction de former, et d'en faire des médecins instruits, nous souhaitons longue et prospère carrière, et une existence remplie de toutes les joies qui peuvent inonder le cœur d'un médecin.

Parmi nous, Messieurs, il y a aussi des vides ; mais je suis heureux de constater, en jetant les yeux autour de moi, que ces vides sont dignement comblés, et que l'Ecole n'a eu qu'à y gagner.

Que la modestie de nos nouveaux collègues dans le professorat pardonne à ma franchise, mais il me faut lui faire violence.

Je dois d'abord faire remarquer que ces Messieurs sont tous des hommes qui ont gagné plus que leurs épaulettes ; quelques uns même d'entre eux seraient dignes de porter avec honneur les décorations de la patrie reconnaissante.

En effet, vous aurez souvent à rencontrer à l'Hôtel-Dieu des sommités médicales, dont les connaissances sont aussi étendues et variées que leur humilité est grande.

Ab uno disce omnes, pourrai-je dire avec vérité.

Qu'il me suffise de mentionner que tous les Professeurs sont attachés comme médecins aux communautés religieuses les plus importantes de la ville de Montréal. Je vois, en effet, ici des médecins de l'Hôtel-Dieu, de l'Hospice Ste. Pélagie, des Dispensaires de la Providence et de St. Joseph, je vois des médecins des Prisons de Montréal, de la Réforme St. Vincent de Paul, de l'Asile St. Alexis et de l'Hospice St. Charles, je vois des médecins de la Congrégation Notre-Dame, du Bon Pasteur, de l'Asile des Sourds-Muets et de l'Asile des

Sourdes-Muettes, je vois ici des médecins des Jésuites, des R. P. Oblats et des MM. de St. Sulpice.

Ce sont là, Messieurs, les Professeurs qui, comptant sur votre travail et votre assiduité, vous initieront aux difficultés de la science, vous guideront sûrement dans les sentiers ardu de la médecine, et de concert avec vous, formeront des citoyens distingués, des médecins savants et instruits.

Comptant sur votre travail et votre assiduité, ai-je dit, les Professeurs feront de vous des hommes utiles à la patrie.— C'est que, s'il est vrai de dire que les bons Professeurs forment les bons élèves, d'un autre côté, les bons élèves font la joie et la réputation des Professeurs. Aussi espérons-nous beaucoup de notre travail commun.

Ceci m'amène naturellement à une réflexion.

Vous êtes-vous jamais demandé ce que vous veniez faire ici ?

Lorsque j'ai commencé mon cours d'études médicales, je me suis moi-même posé cette question : Que viens-je faire ici ? Alors j'ai examiné attentivement la conduite de mes Professeurs, et j'ai vu qu'ils travaillaient ; j'ai examiné ensuite la conduite de mes confrères, et je me suis aperçu qu'ils travaillaient eux aussi, et qu'ils travaillaient beaucoup. Et je me suis convaincu qu'à l'Ecole de Médecine il fallait travailler ; puis plus tard, je me suis aperçu que le travail était la loi qui régissait le monde.

Ces réflexions que je me faisais alors, il est bon que vous les fassiez aussi. Mais il ne suffit pas de bien réfléchir sur la nécessité du travail ; la réflexion sans une ferme résolution ne sert que de peu de choses. Au début de cette année, il faut donc que chacun d'entre nous prenne la ferme résolution de travailler, et surtout de bien travailler. Tous ceux qui sont parvenus, ce n'a été qu'à force de travail et d'énergie. La loi du travail est une loi universelle. L'homme naît pour le travail, et l'oiseau pour voler. Le brin d'herbe qui pousse dans la prairie, la fourmi qui creuse ses souterrains sous le

sol, le moineau qui purge nos vergers des insectes, enfin tout ce qui a vie est soumis à la loi du travail, car la vie n'est en effet qu'un travail continuel contre la mort.

Cependant, beaucoup de personnes travaillent, et bien peu savent travailler. Les uns lisent de volumineux ouvrages tout d'une haleine, puis se reposent ensuite, d'autres sont à faire des recherches personnelles, sans s'occuper de l'expérience des siècles précédents, d'autres ont toujours l'air fort occupé ils vont, ils viennent, se donnent un trouble infini ; et, néanmoins aucun d'eux ne sait travailler. La raison en est que, pour bien travailler, il faut de la conduite et de la persévérance. Il faut de la conduite, en ce sens, que l'on peut travailler beaucoup à la recherche de vérités ou de faits connus depuis longtemps. Il faut de la conduite, en ce sens, que la seule lecture d'un ouvrage volumineux ne rend pas savant. Il faut de la conduite, en ce sens, que, en travaillant, il ne faut pas faire d'ouvrage inutile.

D'un autre côté, il faut de la persévérance, car le travail le plus ardu, s'il n'est pas continu, ne peut faire parvenir au but désiré. Mieux vaut un élève qui travaille assidûment et tous les jours, que celui qui fait des efforts herculéens de travail durant quelques jours, et qui reste inactif ensuite.

D'ailleurs ce que l'on exige de vous ici, Messieurs, est un travail régulier et assidu. Avec la variété qui plait, nous avons distribué le cours d'études de manière que tout vos instants soient employés.

Quels doivent être les sujets de vos travaux ?

Messieurs, vous désirez devenir médecins, par conséquent savants. Aucune des sciences qui constituent les connaissances humaines ne doit vous être inconnue. Tout ce que vous avez appris depuis votre enfance doit être mis à contribution pour parvenir au noble but auquel vous aspirez.

Ainsi, il vous faut des études préliminaires fortes pour bien profiter des cours que nous vous donnerons. C'est là la base sur laquelle doivent s'appuyer vos études médicales.

Le latin et le grec vous initieront à l'étymologie des termes employés en médecine. La physique vous sera parfois d'une grande utilité, pour interpréter la valeur des signes de diagnostic ou pour établir votre traitement. La logique préparera vos facultés intellectuelles de manière que votre raison soit saine et votre jugement droit. La philosophie et ses diverses parties vous guideront sûrement à travers les questions si difficiles qui parfois s'offriront dans vos études. La morale enfin, en vous préparant à devenir des citoyens honorables et respectés, concourra à faire de vous des médecins probes et honnêtes.

Il m'est inutile de parler de l'importance de l'histoire, des mathématiques, de la géographie, ce sont là des sciences que doit posséder tout homme qui veut être instruit.

Mais ces études préliminaires fortes ne doivent servir que de base pour acquérir les connaissances médicales. C'est par l'acquisition et la connaissance parfaite de ces sciences que vous pourrez devenir médecins, et médecins savants. Je dis médecins savants, et je le dis avec intention, car l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal est en position de vous inculquer toutes les sciences nécessaires pour devenir de savants médecins. Pour obtenir cet heureux résultat, il vous faut vous soumettre à cette loi impérieuse du travail, mais d'un travail constant, assidu et persévérant, et ne négliger aucune des sciences que les professeurs doivent vous enseigner, car toutes sont importantes.

Pour vous en convaincre, il suffit de jeter un coup d'œil sur les diverses parties dont l'ensemble constitue la science de la médecine.

Ainsi l'Anatomie, qui vous fait connaître les diverses parties du corps humain, ses différents tissus, l'agencement des organes, leur structure, leur forme, leurs rapports, est peut-être de toutes les sciences médicales celle dont l'importance est le plus reconnue. Aussi la dissection, cet accessoire nécessaire de l'anatomie a-t-elle toujours été recommandée

d'une manière toute spéciale. De même que c'est au lit du malade que l'on reconnaît le médecin d'expérience, de même c'est auprès du cadavre que l'on reconnaît le bon anatomiste. Faites de la dissection, Messieurs, une de vos occupations principales, employez-y tout le temps destiné à cet usage, et personne que je sache ne vous le reprochera.

Que vous dirai-je de l'Histologie, cette science admirable qui vous découvre toutes les petites minuties du corps humain ? Appliquez-vous à cette science, faites en, pour ainsi dire, l'objet de vos prédilections, vous n'en apprendrez jamais trop ; étudiez bien le microscope, habituez-vous à son usage, et plus tard, dans la pratique, il vous rendra des services signalés. Vous serez à même, par son emploi, de déceler la présence de germes de maladie, invisibles à l'œil nu, et de découvrir les altérations et les modifications des divers produits pathologiques.

Lorsque vous serez appelés auprès des malades, il vous faudra remplir un devoir parfois assez difficile ; vos obligations seront des plus strictes. C'est alors que vous mettez à contribution toutes les connaissances que vous posséderez. Au lit du malade, il vous faudra connaître et distinguer la maladie dont il souffre. Est-ce d'une affection chirurgicale, vous serez bien aise alors de posséder les notions de la Pathologie Externe ? S'agit-il d'une opération à faire, vous ne regretterez pas vos principes de Médecine Opératoire ? Sont-ce les yeux qui sont malades, le cours d'Ophthalmologie vous fournira des données précieuses ? Est-ce la peau, au contraire, vous trouverez la description exacte de toutes ses maladies dans le cours de Dermatologie. Mais s'il agit de ces affections difficiles à distinguer, des maladies des organes internes, alors les descriptions du professeur de Pathologie Interne vous reviendront à la mémoire, et vous serez heureux des efforts que vous aurez fait pour acquérir cette science ; vous vous rappellerez en outre les principes de Diagnostic qui vous auront été enseignés. S'il y a quelques altérations morbides

dans les tissus ou les liquides de l'économie, le Microscope et la Chimie Médicale vous fourniront les moyens de les découvrir et les apprécier.

Cependant ce n'est pas là tout ce qu'il vous faut connaître. A quoi sert au médecin les connaissances les plus variées, la possession de tous les moyens de découvrir et de distinguer les maladies, s'il ne sait comment les traiter ? En vain discourrez-vous auprès de votre malade, si vous ne lui prescrivez les moyens les plus propres à lui rendre la santé. Ce que le malade veut, c'est d'être guéri ; aussi, devez-vous donner un soin tout particulier à l'étude de la Thérapeutique qui vous enseigne les meilleurs moyens à prendre pour la guérison des maladies, et de la Matière Médicale qui vous fait connaître les propriétés des diverses substances employées en médecine. Vous devez, en outre, attacher beaucoup d'importance à la Chimie dont la connaissance vous sera utile pour le diagnostic des maladies, le choix des moyens de traitement, et pour prévenir l'extension et les ravages des épidémies.

La Botanique réclame aussi votre attention, et elle doit être comprise dans le programme de vos études. Ne devez-vous pas connaître et bien connaître le règne végétal, qui est si prodigue de ses richesses pour le bien-être de l'humanité ? N'est-ce pas lui qui vous fournit, et le froment dont vous faites votre nourriture, et le lin dont vous vous couvrez, et les parfums dont vous charmez votre odorat, puis enfin, les médicaments les plus précieux et les plus indispensables ? Comme accessoire à la Matière Médicale, ce cours vous est d'une importance majeure, car dans la pratique, vous aurez tous les jours à vous servir de plantes pour parvenir au but auquel vous aspirez, celui de suivre ce grand axiôme de la médecine : consoler toujours, soulager souvent, guérir rarement.

Mais s'il est beau d'apporter du soulagement à un malade, de faire disparaître une affection, de rendre un époux à son

épouse, un enfant à sa mère, un père à ses enfants, un Evêque à son diocèse, il est encore beaucoup plus grand de prévenir les maladies, de conserver la santé, et de propager les moyens d'amélioration.—L'Hygiène, Messieurs, est cette science que vous ne devez négliger en rien. Tous les jours, vous mettez en pratique les notions qu'elle vous fournit. Etes-vous auprès d'un malade contagieux, vous devez user des préceptes de l'Hygiène pour protéger le reste de la famille. Un des plus beaux succès de cette science, c'est de mettre à l'abri des fléaux qui parfois dévastent des contrées entières. Vous n'êtes pas sans avoir ouï parler des mesures hygiéniques admirables que l'on a prises pour empêcher aux Etats-Unis la propagation de la fièvre jaune.

Comme vous le voyez, Messieurs, tout s'enchaîne dans la médecine, tout concourt au même but, conserver la santé et empêcher les maladies. Mais le médecin n'est pas toujours placé au chevet du mourant, auprès d'un moribond. Il se trouve parfois témoin actif dans des scènes de joie et de bonheur, alors qu'une jeune épouse bien-aimée offre à son époux un gage vivant de son premier et de son plus pur amour. J'ai dit que le médecin était témoin actif ; j'aurais voulu dire témoin passif, mais la vérité que je vous dois m'en empêche.

En effet, il se présente quelquefois des circonstances où la responsabilité la plus grande est l'apanage du médecin ; car de son habileté et de ses connaissances dépend souvent la vie de deux êtres chers : la mère et l'enfant. Messieurs, préparez vous avec énergie et courage à rencontrer ces cas difficiles et malheureux où un moment d'hésitation peut amener la mort de ceux qui sont confiés à vos soins et à votre habileté. Lorsque tout danger sera disparu, vous sentirez alors dans votre cœur un sentiment d'ineffable satisfaction, en voyant le jeune enfant dans les bras de sa mère.

Quelquefois, cependant, d'autres devoirs incombent au médecin. Il lui faut prêter le secours de sa science, venir en aide au magistrat pour punir le coupable et sauver l'inno-

cent. Les attentats à la santé, à la vie et aux mœurs deviennent de son ressort. C'est lui qui doit décider, ou du moins, éclairer la justice pour connaître si la blessure du malheureux que l'on trouve mort sur la route est le fait d'un assassin ou le résultat du suicide. C'est lui qui doit prononcer si la mort d'un enfant nouveau-né est naturelle ou le fait du crime. C'est lui encore qui est appelé à déterminer la nature et la qualité du poison dans les cas d'empoisonnement. C'est lui enfin qui doit juger si l'accusé était atteint d'aliénation mentale, ou s'il était sain d'esprit lors de la perpétration du crime. Les préceptes de la Jurisprudence Médicale le guideront sûrement dans ces circonstances.

Comme vous le voyez, Messieurs, le champ de la médecine est vaste, et chacune de ses branches a son importance particulière ; mais je m'aperçois que dans ce coup d'œil général sur la médecine, j'ai oublié deux des parties de la plus haute importance : la Physiologie et la Pathologie générale. Il n'est pas convenable de vous démontrer aujourd'hui toute l'utilité de ces sciences ; probablement je le ferai plus tard. Qu'il me suffise de vous dire en ce moment que rien ne saurait se comparer à la science de la vie, à la connaissance de ses lois, à l'étude de ses fonctions.

Que de beautés, que de splendeurs, que de charmes dans cette science ! S'initier aux secrets de la vie, soustraire à la nature le secret de ses lois, découvrir et comprendre les diverses fonctions, dont le jeu normal constitue la santé, existe-il quelque chose de plus attrayant ? Vous en jugerez vous-même. Il faut cependant compter avec les difficultés. Car je puis dire que toutes les sciences naturelles offrent le concours de leur aide pour l'interprétation de la Physiologie. Vous aurez en effet à compter avec l'Anatomie, la Physique, la Chimie, et même la Musique ; vous aurez à bien distinguer ce qui est du ressort de la Physiologie et ce qui est du domaine de la Psychologie et de la Philosophie intellectuelle ; les travaux mêmes des histologistes et des micrographes appor-

teront leur contingent de lumière pour l'interprétation de cette science.

Que vous dirai-je de la Pathologie générale ? Ce qu'est la Physiologie pour l'étude de la santé, la Pathologie générale l'est pour l'étude de la maladie. De même que la philosophie est la science des premiers principes et des premières causes, de même la Pathologie générale est la science des vérités fondamentales de la Médecine.

Semblable à l'abeille qui voltige et butine de jardin en jardin, de fleur en fleur, pour en extraire leur suc le plus délicat et en fabriquer le miel le plus doux, le Professeur de Pathologie générale, jetant un coup d'œil sur l'ensemble des sciences de la Médecine, puisera dans toutes les parties des connaissances médicales pour arracher à chacune le secret de leurs lois, et en former un tout qu'il vous présentera comme la base sur laquelle doivent s'appuyer vos études de Pathologie spéciale. La Pathologie générale appuyée sur la connaissance de la nature de l'homme, a, en effet, pour but la recherche des causes de maladie et leur mode d'action, l'étude des éléments morbides, et leur influence sur les organes, enfin les altérations que subit le corps humain par la maladie, et leur mode de terminaison, puis comme complément la recherche des indications propres à l'administration des moyens curatifs, hygiéniques, chirurgicaux ou pharmaceutiques.

Ce sont là, Messieurs, les diverses sciences qui seront présentées à votre intelligence dans le cours de vos études médicales. Vous voyez par là quelle somme d'ouvrage vous assumerez.

Ne vous découragez pas. Un travail assidu et régulier vous fera surmonter toutes les difficultés. D'ailleurs, l'exemple de vos prédécesseurs est un sûr garant de vos succès dans l'avenir.

Depuis sa fondation, l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal a toujours été en mesure d'offrir à ses élèves la

connaissance théorique et pratique de toutes les parties des sciences médicales. C'est là ce qui a fait sa réputation ; c'est là ce qui fait sa gloire. Cet enseignement pratique qu'elle a donné par le passé, l'Ecole le donnera encore cette année, car elle tient à conserver pure et intacte cette réputation qu'elle s'est acquise à force de dévouement. C'est là son désir. De plus, n'avez-vous pas à votre disposition, pour acquérir ces connaissances pratiques, des établissements assez importants ? Que pouvez-vous désirer de plus ?

Vous avez seuls le privilège d'être admis à l'Hotel-Dieu, où des médecins instruits, expérimentés et dévoués vous initieront avec sûreté à tous les secrets, à toutes les caprices de la Médecine ; vous y ferez vous-mêmes des observations ; vous y verrez faire un grand nombre d'opérations ; vous y aurez tous les jours des cliniques de la plus grande valeur et de la plus haute importance, données par des hommes dont la renommée s'étend non-seulement par toute la Puissance du Canada mais même à l'étranger ; en un mot, vous aurez à l'Hotel-Dieu la pratique de ce qui sera enseigné en théorie dans cette Ecole.

Il en est de même de l'Hospice de la Maternité et des Dispensaires où les Médecins de ces Institutions feront pour vous l'impossible pour tout éclaircir à vos yeux, et ne laisser échapper à votre attention aucune des mille particularités qui se présentent dans la pratique.

Il en est de même du Dispensaire d'Ophthalmologie où les plus grandes facilités vous sont offerts pour devenir experts dans cette branche de la Médecine, sous l'habile direction de celui, qui se dévoue avec tant de zèle à l'étude des maladies des yeux.

Ce sont là les principaux Etablissements religieux de Montréal, qui tous n'ont qu'une âme et qu'un cœur pour concourir chacun à leur manière, à vos progrès dans la pratique de la Médecine, sous la direction de vos Professeurs.

Qu'on me permette de citer un témoignage qui n'est pas et qui ne peut être suspect.

“ Il est possible qu'en ce jour où plusieurs Ecoles de Médecine vous ouvrent toutes grandes leurs portes, vous désiriez avoir des garanties comme quoi vous avez bien fait en venant à l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal.

“ La garantie que nous avons à vous donner, c'est le grand nombre de praticiens capables, je dirais même éminents qui ont reçu à cette Institution, leur éducation médicale, les succès qu'ils obtiennent en pratique, leur position sociale, la compétition heureuse qu'ils font à leurs confrères venant des autres collèges.

“ Telle est la preuve irréfutable, je crois, de la valeur de l'enseignement qui est donné ici.

* * * * *

“ Il ne m'appartient pas à moi, ancien élève de cette Ecole, d'en faire aujourd'hui l'éloge, mais laissez-moi vous dire cependant que, s'il est un acte de ma vie dont je suis glorieux et fier, c'est d'avoir suivi les cours de cette Institution! ”—
(*Applaudissements prolongés.*)

Vous applaudissez, Messieurs, merci ; mais ces paroles ne sont pas de moi ; elles ont été prononcées par Mr. le Dr. A. T. Brosseau dans son discours d'ouverture prononcé du haut de cette tribune en 1874.

Cet extrait est un des plus beaux témoignages rendus à l'excellence de l'enseignement médical donné dans cette Ecole. C'est un sûr garant des succès qui vous attendent plus tard dans la pratique.

Mais, pour parvenir à ce résultat, il ne faut pas oublier la ligne de conduite que vous aurez adoptée à notre Ecole, celle de travailler toujours, de travailler sans cesse. En effet, plus vous aurez obtenu la confiance et l'estime publique, plus il vous faudra travailler. Cependant, ne croyez pas que votre rémunération soit égale à la somme de travail que vous effectuerez. Je me rappelle à ce sujet les vers suivants d'Enricus Cordus, mort en 1535 :

“ Tres Medicus facies habet : unam quando rogatur.

Angelicam ; mox est, cum juvat, ipse Deus.

Post ubi curato, poscit sua praemia morbo.

Horridus apparet, terribilisque Satan."

Ce que l'on peut traduire, je crois, par : " Quand on a besoin de ses services, le médecin paraît un ange ; quand le malade est guéri, il paraît un dieu ; quand il demande ses honoraires, on le considère comme un diable."

Ceci est encore vrai de nos jours.

Par conséquent, si vous ne travaillez que pour la rémunération pécuniaire, abandonnez la carrière dans laquelle vous vous êtes engagée, ne devenez pas médecins. Si, au contraire, vous comptez sur la satisfaction intérieure, et sur le bonheur de faire le bien en remplissant exactement vos devoirs, alors poursuivez le cours de vos études, livrez vous avec courage à la carrière que vous avez embrassée. Lorsque vous entrerez en pratique, ne vous désistez pas de la conduite que vous aurez tenue à l'Ecole, continuez à travailler, et vous acquerez sous peu la considération, l'estime et la confiance du public. Appuyée sur ce prestige que vous aurez mérité, votre réputation ne fera que s'accroître, et alors arrivera le moment où le reste viendra de surcroît.

Ces espérances que je vous donne aujourd'hui, Messieurs, vous les verrez se réaliser. S'il est vrai de dire qu'auprès d'un malade, le médecin doit être en quelque sorte prophète, car il lui faut connaître non-seulement le présent, mais encore l'avenir, de même vous devez ajouter foi aux souhaits que je forme pour vous dans le cours de votre pratique. N'est-ce pas, en effet, par la connaissance du passé que nous acquérons l'expérience ? Et, ne pouvons-nous pas en ce jour envisager le passé de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal, comme un sûr garant des succès que vous obtiendrez plus tard ?

Regardez parmi ce grand nombre de médecins formés à notre Ecole, combien de praticiens éminents, combien de sommités, que de professeurs distingués ne voyez-vous pas ?

L'Ecole compte de ses élèves dans toutes les positions sociales les plus élevées. Il y en a dans le Sénat et le Conseil Législatif, il y en a dans les Communes et à l'Assemblée Législative ; quelques-uns sont engagés dans le professorat ; d'autres se sont distingués dans le journalisme médical. Les uns ont obtenu les honneurs civiques les plus remarquables ; les autres ont acquis la célébrité dans le noble exercice de leur profession ; vous en trouverez dans le Bureau Provincial de Médecine ; il y en a même dans le clergé. Toutes ces illustrations formées à l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal sont comme autant de voix puissantes qui font estimer, honorer et respecter nonseulement en Canada, mais même à l'étranger le nom de l'Institution où ils ont puisé leur premières connaissances médicales. S'il est une chose dont je suis glorieux et fier, c'est que les médecins formés à cette Ecole peuvent soutenir dignement la grande et noble lutte qui résulte de l'émulation.

Ce croquis des succès remportés par les médecins de cette Ecole, cet aperçu des positions sociales éminentes qu'ils occupent, doivent être pour vous un sûr garant du succès que vous obtiendrez, et de la position élevée où vous conduiront vos talents et vos travaux.

Encore un mot, Messieurs, et je termine.

En ce jour où l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal est si heureuse de vous ouvrir ses portes, elle contemple l'avenir avec autant de confiance qu'elle envisage le passé avec satisfaction. Si le passé de l'Institution est une source d'allégresse, cela tient à deux causes : d'une part, l'excellence des élèves qui en ont suivi les cours, d'autre part, l'excellence des cours qui ont été si régulièrement suivis par les élèves. Il faut que l'avenir ne déroge pas au passé. L'exemple de vos prédécesseurs doit vous stimuler. De votre travail, Messieurs, uni à celui de vos Professeurs, résultera un grand bien pour la société, dont la reconnaissance rejailira sur vous et sur l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal.

Discours d'introduction au Cours de Chimie prononcé

PAR

MR. LE DR MEUNIER.

MESSIEURS,—Tout en vous souhaitant la bienvenue, et m'annonçant comme le remplaçant de Mr. le Dr d'Orsonnens au cours de Chimie, je me trouve cependant tout confus ; vu que le savant professeur de Chimie dont nous regrettons l'absence, aurait suppléé par sa science aux faibles connaissances dont je pourrai disposer en votre faveur. Cependant si nous y mettons de part et d'autre un peu d'émulation et de bonne volonté, j'espère que nous pourrons réussir dans nos vues selon le zèle qui a toujours guidé Messieurs les élèves de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal dont je suis fier de posséder le diplôme. Depuis 37 ans que cette Institution lutte avec ardeur et courage contre les différentes universités de Montréal, je trouve tout à fait surprenant qu'un certain nombre de médecins aient abandonné leur *Alma Mater* pour encourager par leurs paroles et leurs écrits, une institution tout à fait étrangère. Soyez fermes, Messieurs, et continuez comme par le passé à travailler de toutes vos forces, afin de soutenir par vos convictions vos braves professeurs, et surtout ces nobles vieillards à cheveux blancs, qui malgré leurs troubles et leurs fatigues, malgré toutes les tracasseries qu'ils ont eu à subir, ont cependant protesté contre l'établissement d'une institution rivale.

Pardon Messieurs, si je me suis laissé emporter, par mes sentiments d'amour et de reconnaissance envers la noble institution à laquelle j'ai le plaisir d'appartenir.

Je me suis peut-être laisser entraîner trop loin ; mais que voulez-vous ? Quant un fils voit sa mère exposée aux dangers, que doit-il faire, sinon voler à son secours, afin de la ramener au milieu de sa famille dont vous et moi sommes les fiers rejetons ? Courage donc ! travaillez activement à la prospérité de la médecine en général, et par vos nobles efforts

nous pourrons conserver la belle institution à laquelle nous avons le plaisir et le bonheur d'appartenir. Si j'ai entrepris une tâche au-dessus de mes forces, en essayant de vous donner un cours de Physique et de Chimie, car je n'ai été averti que depuis une quinzaine de jours, je connais d'avance l'indulgence et la bonne volonté des élèves en médecine et je me retranche derrière ces raisons qui sont pour moi une garantie de succès.

L'étude de la Physique et de la Chimie comme vous le savez tous, est assez difficile pour ne pas dire ardue ; mais comme je vous le disais au commencement, avec de l'étude et de la bonne volonté, nous pourrons aplanir les difficultés qui se présenteront sur notre chemin, et arriver au terme de notre entreprise comme ceux qui nous ont devancé.

L'étude de la médecine est excessivement vaste ; chaque branche de cette science demanderait toute la vie de l'homme pour en approfondir les secrets. Ainsi il vous faut du travail du courage et de l'énergie pour vaincre les difficultés qui pourront se rencontrer dans le cours de vos études médicales.

Maintenant Messieurs, je vous dirai en toute sincérité que j'éprouve un sensible plaisir de vous rencontrer, en aussi grand nombre, et j'espère qu'avec la bonne volonté que possède toujours l'élève en médecine, nous pourrons parvenir à éloigner les obstacles que nous impose une institution rivale et à montrer enfin au peuple que l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal, après avoir lutté pendant 35 ans a enfin remporté une victoire éclatante envers et contre tous.

Je vous dirai, Messieurs en terminant que nous commencerons par voir ensemble la Physique en général, ses notions préliminaires telles que les lois de la pesanteur, etc., puis procéderions à l'étude de la Chimie proprement dite, cette belle science qui ouvre à l'expertise légale un champ si vaste à explorer.

Brisement forcé des deux os de la jambe.**PRATiqué PAR LE DR. P. MUNRO,****Médecin de l'Hôtel-Dieu et Professeur à l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal.**

G***, âgé de 20 ans, journalier, d'un bon tempéramment, reçu une ruade d'un cheval le 26 Août 1862, qui causa une fracture oblique simple du tibia et du fibula à la jonction du tiers moyen avec le tiers inférieur de la jambe. Le patient, habitant la campagne, loin des hommes de l'art, la consolidation des os se fit en laissant le pied dans l'éversion, avec un raccourcissement d'un peu plus de deux pouces et quart.

C'est dans cet état qu'il fut admis d'ans l'hôpital de l'Hôtel-Dieu et qu'alors les tentatives nécessaires pour redresser la jambe furent entreprises. Malgré l'assistance de plusieurs confrères, l'opération fut exécutée avec difficulté. Le malade fut mis sous l'influence du chloroforme et des poulies fixées à la jambe. Le chirurgien appuya le genou sur l'endroit de la fracture, et après plusieurs efforts, aidé de tout le poids de son corps, il sentit que les os cédaient. En continuant la même manœuvre, avec des manipulations, il réussit à produire une nouvelle fracture, et la jambe s'allongea presque jusqu'à sa longueur naturelle. Elle fut alors placée sur un double plan incliné et l'extension fut maintenue de la manière ordinaire. Il n'y eut qu'une inflammation simple, telle qu'on la rencontre pour la reproduction du cal. L'ossification fut un peu plus lente que d'ordinaire ; cependant le patient releva bien avec un raccourcissement d'un demi pouce et le pied dans la bonne direction.

Il a maintenant un membre solide et utile.

Ce cas est intéressant, vu la longueur du temps qui s'est écoulé depuis la première fracture jusqu'au brisement forcé ; c'est-à-dire depuis le mois d'Août au mois de Janvier. Par ce fait nous constatons que l'os nouveau n'est pas aussi solide

même à cette époque, que l'ancien ; que la fracture produite par le brisement forcé, a lieu le plus souvent au premier endroit, et qu'on peut la reproduire après 4½ mois, avec moins d'irritation que celle que l'on rencontre dans une fracture ordinaire.

Syphilis cérébrale.

(Suite et fin).

Dans cette maladie, le pronostic n'est pas aussi facile qu'on pourrait le croire.

Tandis que les espérances de soulagement ou de guérison sont plus grande dans cette maladie que dans tout autre maladie cérébrale, on rencontre cependant un certain nombre de cas où il y a des altérations profondes des tissus occasionnant un affaiblissement permanent des fonctions, quoique l'on puisse gagner d'ailleurs. C'est une circonstance heureuse que la gravité des symptômes nous amène généralement les patients au début de la maladie, et avant d'avoir couru un danger irrémédiable.

Le soulagement prompt et complet est généralement satisfaisant et quelquefois étonnant. Dans le cas, No. 2, par exemple, la surdité d'une oreille est disparue en trois jours. Dans le cas No. 3, l'homme devient imbécile, incapable de s'habiller, de se lever de son siège, de retenir ses eaux, et après 14 jours de traitement, il marche, s'habille, a recouvré son intelligence et règle le passage de son urine sans beaucoup d'efforts.

J'ai obtenu le plus de succès dans la syphilis cérébrale, avec le prétendu traitement mixte, excepté dans les cas de date récente ; et ce fait est d'autant plus curieux, que cette maladie arrive généralement à la période tertiaire. Règle générale, la combinaison du biniodure de mercure et de l'iode de potassium est bien supportée par l'estomac, si on la donne bien diluée dans un verre à vin d'eau et après les re-

pas ; si cependant ces médicaments causaient des troubles gastriques on pourrait les donner séparément ; si le bichlorure irrite trop l'estomac on recourra avec avantage aux granules de Garnier et Lamoureux, ils contiennent $\frac{1}{2}$ de Gr. de protoiodure de mercure, on débiterait par la dose d'une granule trois fois par jour, en augmentant d'une granule tous les 3 ou 4 jours jusqu'à effet désiré.

Le protoiodure américain n'a été d'aucune valeur entre mes mains, ainsi qu'entre celle de beaucoup d'autres médecins. L'iodure de potassium peut être employé en saturation faite de parties égales de potassium et d'eau de sorte que chaque goutte de la solution représente un grain du médicament. On croit que l'addition de carbonate d'ammoniaque à l'iodure de potassium augmente beaucoup son effet thérapeutique.

Le Dr. Sweeny, de Carlon, Irlande, qui a éprouvé ce point sur une vaste échelle, prétend que 4 grs. d'iodure de potassium combinés avec $2\frac{1}{2}$ grs. de carbonate d'ammoniaque produiront le même résultat que $6\frac{3}{4}$ grs. d'iodure de potassium administrés seuls. Cette combinaison sera d'une grande valeur lorsque l'estomac ne peut supporter l'iodure seule. Je n'ai pas toujours cru nécessaire de traiter jusqu'à salivation. La meilleure règle, je crois, est de donner le mercure seul ou combiné à l'iodure de potassium à doses croissantes jusqu'à soulagement et légère sensibilité des gencives, et dans la plupart des cas, on peut obtenir la guérison, longtemps avant d'arriver à affecter les gencives. La dose d'iodure doit augmenter suivant les indications.

Mon expérience des frictions mercurielles, a été si peu satisfaisante que j'en ai abandonné l'usage, excepté pour les patients qui ne peuvent supporter le mercure à l'intérieur, ou ceux chez qui les symptômes sont graves et qui réclament impérieusement une attention prompte et vigoureuse. C'est une méthode malpropre et sur laquelle on ne peut compter, de plus, on ne saurait apprécier exactement la quantité absorbée.

La santé générale ne doit pas être négligée, on doit la traiter si elle est plus dérangée que ne le laisserait croire le trouble cérébral.

La plupart des patients ont la langue chargée, des nausées, quelquefois même des vomissements, la digestion est pénible enfin se trouve d'autres signes de dérangement gastriques. Ceci est dû à un acte réflexe du cerveau malade, mais on conçoit aisément que l'innervation anormale peut, avec le temps, produire dans l'estomac et les organes satellites, des changements locaux qui nuisent sérieusement à la digestion et à l'absorption. Il reste à décider alors si on ne combattra pas ces symptômes avant de tenter le traitement spécifique. Le traitement spécifique amènera lui-même une amélioration graduelle de ces symptômes, et il est impossible d'établir si cette amélioration est due à la disparition de la lésion cérébrale, ou si le mercure ayant la propriété d'augmenter la sécrétion hépatique, comme Rutherford l'a montré, a exercé ainsi une influence sédative sur la membrane muqueuse gastrique, ou bien si c'est l'effet de ces deux actions réunies. Cependant, quelques individus chez qui cette irritabilité gastrique est exagérée relativement aux symptômes cérébraux qui ne sont très urgents, il est préférable de traiter l'estomac pendant quelques jours, sinon il sera difficile et même impossible d'administrer les iodures et les mercuriaux à doses suffisantes. Quelques grains de calomel, ou un verre à vin d'eau d'Hunyadi Janos, ou bien un léger purgatif, suivi de quelques jours de traitement aux alcalins sera d'un avantage marqué. La durée du traitement ne saurait être fixée mathématiquement, mais doit être déterminée par une étude prudente et intelligente des circonstances de chaque cas. On devrait se faire une règle de continuer la médication au moins six mois après que la maladie a cessé de s'améliorer ; et il serait beaucoup plus prudent, en vue de la gravité de la maladie et des opinions des syphiliographes de garder le patient sous traitement d'une manière continue ou intermittente pendant un an et demi.—(*The Proceedings.*)

L. C. GRAY, M. D.

Rétrécissement de l'urèthre.

(Suite.)

Il est reconnu que le rétrécissement prononcé de l'urèthre frappe d'impuissance l'homme le plus apte et le plus prolifique.

L'urèthre étant bouché, le sperme pendant l'orgasme ne peut sortir par le canal, il reste en arrière et se mêle aux urines, de là l'impuissance suivant plusieurs physiologistes.

J'ajouterai de plus que la retention d'urine qui survient pendant l'existence d'un rétrécissement, peut être causée par suite d'un exercice trop violent, d'un coït immodéré ou de masturbation. Je crois que nous ferions bien en nous intéressant auprès de nos malades, de ne pas de vue cette dernière cause, la masturbation, qui produit tant de ravage. Pour s'en assurer, il faut de la douceur, de la délicatesse, et faire semblant de compatir avec son malade; par ces moyens, petit à petit, on parviendra assez facilement à lui faire avouer ce qu'il cache si obstinément. Plusieurs malades qui nous consultent avouent qu'ils éprouvent une sensation plus ou moins douloureuse, dans les rapports sexuels au moment de l'éjaculation, et chez quelques uns l'acte est accompagné de douleurs vives et de la sortie d'un peu de sang :

Les pertes seminales, les pollutions diverses et nocturnes s'observent assez fréquemment chez les rétrécis.

Un physiologiste allemand dit d'une manière générale que les malades rétrécis sont impropres à la fécondation parceque la liqueur seminale sort en bavant au lieu d'être projetée.

Amusat a appelé l'attention des chirurgiens sur les malades affectés de coarctation, en disant que tous les rétrécis sont affectés de suintement uréthraux, suintement qui ont reçus diverses dénominations, mais qu'il convient mieux d'appeler blennorrhée.

Ce léger suintement de matière blanchâtre, jaune sale, quelquefois sanguinolente fait le désespoir des malades, et

aussi de grand nombre de médecins qui épuisent pour les tarir, tout l'arsenal médical et pharmaceutique sans résultat. Il n'y a qu'un moyen de s'en débarrasser sûrement : c'est la guérison du rétrécissement. Combien de malades se croient affectés de pertes seminales, qui n'ont qu'un écoulement uniquement formé par du fluide prostatique, frappés qu'ils sont par la ressemblance entre les deux.

Plusieurs fois des patients ont été envoyés à l'Hôtel-Dieu pensant qu'ils étaient atteints de pierre, parce qu'ils ressentait de la douleur à l'extrémité de la verge et qu'ils éprouvaient des douleurs sourdes, des pesanteurs dans la région périnéale en arrière dans les bourses, dans le rectum même, et surtout ce qui les rendait plus certains c'était la rétention d'urine et les fréquents besoins d'uriner. Après les avoir examinés et surexaminés en compagnie des principaux médecins de la maison, nous avons constaté un rétrécissement, et nous avons remarqué que ces douleurs, parfois dans le bas ventre, les aines, etc., coïncidaient avec l'inflammation de la glande prostate. Le rein peut aussi également être affecté et être le siège de douleurs plus ou moins vives.

Assez souvent il survient une fièvre qui malgré le type intermittent qu'elle affecte, résiste à l'action de forte dose de sulphate de quinine, dans ces cas, ce qu'il y a de mieux, ce sont les bains de siège, les sudorifiques, la poudre de Dover, le bromure de potassium et l'aconit, répétées jusqu'à cessation de la fièvre, qui bien des fois ne cessera qu'après le traitement et la guérison du rétrécissement.

La marche des coarctations est à peu près graduelle, je renouvellerai d'une manière rapide ce que j'ai dit au commencement. Notons d'abord les démangeaisons que quelques malades éprouvent au bout de la verge. Le jet de l'urine est comme retardé, et la sortie de l'urine n'est pas simultanée avec la dilatation du col vésical.

Ensuite les dernières contractions vésicales, que plusieurs auteurs appellent le dernier *coup de piston*, laissent dans la

vessie et la partie postérieure de l'urèthre une petite quantité d'urine qui s'écoule goutte à goutte. Plus tard, surviennent les diverses modifications du jet qui se divise et se tortille en vrille, en spirale, etc., etc.

Plus tard encore, le changement dans la miction est tout-à-fait complet, le jet n'existe plus et l'urine s'écoule par gouttes à peine reliées entr'elles, et les malades, selon la vieille expression chirurgicale, urinent sur leurs souliers.

Enfin arrive le moment où les difficultés s'accroissent de plus en plus. Malgré tous les efforts les plus énergiques, il ne s'échappe que quelques gouttes d'urine. L'agitation du malade est inouïe, il se met dans toutes les positions imaginables, les souffrances augmentent, il y a des selles involontaires, le malade réclame des secours avec l'énergie du désespoir ; et aussi lorsque la sonde libératrice qui permet de le délivrer de ses angoisses, a franchi l'obstacle, et que l'urine a commencé à couler, la joie et la gratitude qu'il exprime sont plus faciles à sentir qu'à décrire, en un mot elles sont inexprimables.

Il survient aussi des retentions d'urine dans d'autres circonstances que celle dont nous venons de parler et le diagnostic n'est peut être pas aussi facile qu'on le pense. Ainsi l'hypertrophie de la glande prostate, un corps étranger venant de la vessie, ou du dehors, une tumeur développer ou former par le déplacement d'un organe voisin, etc., etc., peuvent simuler tous les symptômes d'un rétrécissement de l'urèthre et donner lieu à une retention d'urine ; mais pourtant avec une grande attention, beaucoup de patience, une certaine habitude, on arrive à déterminer le genre de lésion auquel on a affaire ; et avec les moyens que la science possède aujourd'hui, il est presque toujours possible de distinguer le cas, d'établir le diagnostic et d'instituer un traitement.

J. A. S. BRUNELLE, M. D. V.

**Statistiques Vitales de la Cité de Montréal pour le
mois de Septembre 1879.**

SEXE.		QUARTIERS.	
Masculin	142	Ste. Anne	39
Féminin	151	St. Antoine.....	40
		St. Laurent.....	21
Total	293	St. Louis.....	38
		St. Jacques.....	50
		Ste. Marie.....	77
		Ouest.....	1
		Centre	
		Est	1
		Inconnus.....	3
		Hôpital Civique.....	4
		Hôtel-Dieu	7
		Hôpital Anglais..	6
		Autres Institutions.....	6
		Total	293
CONDITIONS.		MORT-NÉS.	
Mariés	57	Canadiens-Français	9
Veufs.....	4	Catholiques parlant l'anglais....	3
Veuves	21	Protestants	4
Célibataires	23		
Enfants	188	Total	16
		Masculin 8; Féminin 8.....	16
Total	293		
NATIONALITÉS.			
Canadiens-Français.....	193		
Canadiens-Anglais	66		
Irlandais.	19		
Anglais	5		
Ecossais.....	5		
Autres nationalités.....	4		
Inconnues	1		
Total	293		

AGES.	Canadiens-Français.	Catholiques parlant l'anglais.	Protestants.	Total.
Au-dessous d'un an	81	14	17	112
De 1 à 5 ans.....	54	4	5	93
" 5 à 10 "	6	1	1	8
" 10 à 15 "	4	4	1	9
" 15 à 20 "	3	5		8
" 20 à 30 "	4	1	5	10
" 30 à 40 "	8	6	2	16
" 40 à 50 "	4	6	4	14
" 50 à 60 "	11	4	2	17
" 60 à 70 "	6	4	7	17
" 70 à 80 "	5	4	2	8
" 80 à 90 "	7	1		9
" 90 à 100 "		2	2	2
Inconnu				
Total.....	193	52	48	293

CAUSES DE LA MORTALITÉ.			
1re Classe.—Maladies Zymotiques.		Autres maladies Cerveau et système nerveux	
Variole.....	38	Maladies des org. de la circ.	14
Scarlatine.	3	Bronchite.....	7
Diphtherie.....	9	Pneumonie	3
Croup.....	2	Maladies des org. respiratoi.	7
Copueluche.....	1	Maladies des org. digestifs.	21
Fièvres Typhoïdes.....	7	Autres maladies Locales....	5
Autres Fièvres.....	2		
Dysenterie.....	3	Total	93
Diarrhée	25	4me Classe—Mal. de Développement.	
Choléra Infantum.....	9	Naissance prématurée.....	4
Autres maladies Zymotiques	5	Débilité Infantile.....	26
		Dentition	11
Total	104	Vielliesse.....	5
		Débilité Chronique.....	4
2me Classe—Mal. Constitutionnelles.		Autres maladies de Développement.....	
Cancer.....	4		
Phthisie.....	20	Total	50
Autres maiadies Constituti.	9		
		5me Classe—Décès par Violence.	
Total.....	33	Accidentelles.....	5
		Autres causes	
3me Classe—Maladies Locales.		Inconnues.....	8
Céphalite	6		
Apoplexie.....	8	Total.....	13
Paralyse	4		
Convulsions.....	8	Grand Total	293

BUREAU DE SANTÉ, MONTRÉAL, Octobre 1879.

Le total des décès pour le mois de Septembre fut de 293 (16 morts-nés non-inclus), 85 de moins que dans le mois d'Août dernier, et 52 de moins qu'en Septembre 1878. Cette mortalité représente une proportion annuelle de 26 par 1000 de la population. 193 décès eurent lieu parmi les canadiens-français, — 52 parmi les catholiques parlant l'anglais et 48 chez les protestants.

9 décès furent par la diphthérie, le même nombre que durant le mois dernier, mais 6 de plus que durant le mois correspondant de l'an dernier. 7 décès furent causés par les fièvres typhoïdes, ou deux de moins que durant le mois précédent, mais 1 de plus qu'en Septembre 1878. Il y eut 20 décès

par la consommation, 4 par le cancer. 38 décès eurent lieu par la variole, le même nombre que dans le mois précédent, mais 25 de moins que dans le mois de Septembre 1878. De ce nombre, 26 n'étaient pas vaccinés et 12 rapportés comme ayant été vaccinés. 36 décès eurent lieu chez les canadiens-français et 2 chez les protestants. 33 décès eurent lieu dans la partie est de la ville, 1 dans la partie ouest et 4 à l'hôpital civique. Les rues où il y eut le plus de décès furent les rues Panet 4, Wolfe 3, Plessis 4, Visitation 3.

J'ai dernièrement inspecté plusieurs cas de vaccination dans les districts des Drs Laberge et Allard ; j'ai pu constater que la vaccination était bien faite et que les familles étaient très-satisfaites.

A la dernière assemblée du Bureau de Santé il fut décidé de préparer une carte sanitaire pour cette année. En montrant sur une carte les différentes localités où surviennent les décès par les maladies contagieuses, le Bureau de Santé serait en état de connaître la topographie et les niveaux de la ville, la superficie du terrain où l'on a bâti ; les établissements injurieux à la santé publique pourraient y être indiquées. Les autorités sanitaires connaîtraient tout ce qui regarde la condition sanitaire de tout district malsain, et seraient capables d'appliquer avec intelligence les remèdes convenables. Une telle connaissance serait des plus avantageuses pour l'examen des causes de maladies, pour combattre et prévenir l'invasion des épidémies. Une carte sanitaire donnerait au Bureau de Santé l'opportunité de s'enquérir scrupuleusement, et de rechercher les causes de maladies.

A. B. LAROCQUE, M. D.

Officier de Santé.

Dispensaire de la Providence.

Mr. le Dr. A. A. Lefaivre a été le médecin de service durant le mois de Septembre.

Le total des ordonnances a été de 2081, et 148 visites ont été faites à domicile.

Mr. le Dr. A. Piché est chargé du service pour le mois d'Octobre.

Réception.

Nous apprenons avec plaisir que M. Joseph Bourdon, de Montréal, ancien élève de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal, vient de recevoir le titre de L. C. D.

Nous croyons savoir qu'il doit pratiquer comme Dentiste en la ville de Montréal.

Mariage.

Le 23 septembre, Albert Laurendeau, Ecr. M. D. V. fils du Dr. J. O. Laurendeau, de St. Gabriel de Brandon, conduisait à l'autel Mademoiselle Georgiana MÉRIZZI, fille de Antoine MÉRIZZI Ecr., N. P. de Napierville. L'heureux couple est parti pour voyage avec nos meilleurs souhaits.

J. G. BIBAUD, M.D.

VISITES ET CONSULTATIONS,

EN VILLE ET A LA CAMPAGNE

HEURES DE BUREAU :

De 8 à 9 hrs. A.M. De 12½ à 2 hrs., et de 5 à 8 hrs. P.M.

NO. 30, RUE ST. DENIS, MONTRÉAL.

L'ABEILLE MEDICALE

Journal de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal,
de l'Hôpital Hôtel-Dieu, de la Maternité Ste. Pélagie
et des Dispensaires.

THS. E. D'ODET D'ORSONNENS, M.D., *Rédacteur-en-chef.*

Vol. I.

NOVEMBRE 1879.

No. 11.

La science et l'honnêteté en médecine.

Probus doctusque sit medicus, a dit le grand Boerhaave. Cet axiôme qui était vrai au commencement du dix-septième siècle l'est encore à la fin du dix-neuvième. Depuis Boerhaave, plusieurs générations de médecins sont passées sur la terre, et il a été parfois nécessaire d'émettre ce principe, et de le rappeler à la mémoire des médecins emportés par les passions mauvaises. Ce principe, il faut encore l'énoncer aujourd'hui pour en faire bénéficier quelques esprits malveillants. "Il ne suffit pas pour le médecin d'être savant, il lui faut en outre être honnête. *Probus doctusque sit medicus.*"

Il est vraiment pénible d'avoir à rappeler un axiôme aussi vrai ; nous regrettons de voir fouler aux pieds un principe fondamental de la société ; mais les circonstances sont telles que nous devons obéir à notre devoir.

Et d'abord que faut-il entendre par *honnêteté* ?

C'est ce sentiment de vertu qui sied aux âmes bien nées, et qui consiste en ce que la conduite, les paroles et les actions de l'homme soient bien réglées suivant la lumière de la raison.

L'honnêteté doit résider dans les sociétés comme dans les individus. De même que les personnes honnêtes fuient avec le plus grand soin le dérèglement de leurs passions ; de même c'est un devoir pour une société de s'opposer à tout ce qui la porte à l'excès et au désordre. Aussi ne faut-il jamais sacrifier l'honnêteté à son utilité, mais bien son utilité propre à l'honnêteté. Ce sentiment a sa racine dans le cœur et se manifeste par la parole et les actes ; c'est la source d'une satisfaction intérieure qui remplit les âmes bien nées de joies ineffables. Aussi, est-ce avec raison que Sénèque a dit : " L'homme qui place tout son bien dans les limites de l'honnêteté possède en lui-même le vrai bonheur."

J'ai dit que les sociétés devaient être honnêtes autant et dans le même sens que les individus.

En effet, qu'est-ce qu'une société ?

On peut la définir avec Taparelli : "l'accord et l'action unanime de plusieurs hommes pour atteindre une fin commune." *Essai théorique de droit naturel*. Liv. VIII, chap. II, page 387.

" 304. Ainsi, toutes les fois que plusieurs être moraux dirigés par une même vérité, se trouvent moralement forcés de tendre ensemble vers l'acquisition d'un même bien, on peut dire qu'il y a entre eux une vraie unité, une vraie société." *Essai théorique de droit naturel*. Liv. II, Chap. I, page 168.

D'après cette définition, on peut entendre par société une personne morale et fictive, dont la ligne de conduite ne doit pas s'écarter des règles assignées par le Créateur. Toute société de même que tout individu, est soumise à cette sentence de l'Écriture : *Diverte a malo et fac bonum*. Or, le premier bien à faire d'une manière absolue, et dont dépend tout autre bien, est le bien honnête. Pour une société, comme pour l'individu, la première règle des mœurs peut donc s'énoncer : " vis d'une manière honnête."

Ces principes s'appliquent aussi aux corporations, puisque :

" 352. Toute corporation légalement constituée forme une personne fictive ou morale dont l'existence et la successibilité

sont perpétuelles, ou quelquefois pour un temps défini seulement, et qui est capable de certains droits et sujette à certaines obligations.”

“ 353. Les corporations sont constituées par actes du Parlement, par charte royale ou par prescription.” *Code Civil du Bas-Canada*.

Les sociétés doivent donc être réglées par les mêmes règles d'honnêteté qui dirigent la conduite des individus.

Et d'abord les individus de même nature doivent, dans leurs relations mutuelles, s'unir et travailler ensemble à la réalisation des desseins que Dieu veut accomplir par eux.

Il en est de même pour les sociétés.

Voici ce qu'affirme un publiciste éminent de nos jours :

“ 1252.....
Toute société, dans ses rapports avec une autre société, doit vouloir le bonheur de cette société, et par conséquent, elle ne peut jamais exiger de ses propres membres une chose qui puisse causer du dommage à cette société ou violer ses droits.” *Essai théorique de droit naturel*, par le R. P. Taparelli d'Azeglio, S. J. Liv. VI, chap. II, page 10.

Quels sont donc les devoirs qu'ont les sociétés les unes envers les autres, dans leurs relations mutuelles ?

Quelles sont les obligations qu'exige l'honnêteté en ces circonstances ?

Le premier des devoirs, la première des obligations est la véracité. Cette véracité doit provenir, non pas seulement de la société et de la corporation en tant que personne morale et fictive, mais encore de tous et de chacun des individus qui composent cette société ou cette corporation.

Or, lorsqu'un avocat officieux ou officiel d'une cause écrit des diatribes et remplit ses pages de faussetés sur le compte d'une institution, on doit en attribuer la responsabilité aux promoteurs de cette cause, qui d'un côté l'encouragent par leur silence, et de l'autre colportent son pamphlet.

Or, lorsque, dans un discours officiel, pour servir les intérêts d'une cause, on passe sous silence ou l'on omet de bon

gré certains faits qui auraient jeté tout un autre jour sur la question, alors on doit rendre responsable la société qui autorise un tel manque de bonne foi.

Nous ne pouvons résister au désir de citer les paroles mêmes d'un écrivain judicieux et honnête :

" 366. Et d'abord, nous devons la vérité à l'intelligence de nos semblables ; de là l'obligation de leur dire la vérité, le devoir de la *véracité* ; et cette obligation est d'une extrême importance, car la société toute entière repose sur l'accomplissement de ce devoir.

.....
 " Ainsi, la *véracité* ou la conformité du signe et de l'idée est le premier lien extérieur de la société, comme le mensonge, qui détruit cette conformité, tend aussi à détruire le lien social, à rendre impossible l'union des esprits qui ne peuvent savoir ce que les autres pensent, à moins que leur langage ne soit l'expression fidèle de leur pensée."

" 367.....

" 368 La nature intime du vrai confirme encore le devoir naturel de la *véracité* ; la vérité est pour l'homme la source et le canal de tous les autres biens ; car si la lumière de la vérité vient à lui manquer, comment pourra-t-il se guider dans toutes ses affaires, se conduire en toutes ses actions ? Au milieu des rapports si variés et si multiples de la société, dans la complication des affaires, des intérêts, des desseins qui se combinent et se croisent en tous sens, comment pourra-t-il acquérir la prudence, éviter les périls, parvenir à son but, si la parole n'est plus l'expression de la pensée ?

" Ainsi, la nature même de la vérité nous montre l'importance même de ce devoir et de ce droit ; manquer à la *véracité* est donc toujours une *faute* et une *injustice* à l'égard de nos semblables."

" 369. Cette injustice est d'autant plus grande que le *dommage* qu'on leur cause est plus considérable et qu'ils ont plus de motifs de compter sur notre *véracité*." *Taparelli, Ibid, page 208 et suiv.*

Mais dans quel but manque-t-on à la *véracité* ?

Quel avantage peut-on trouver à ne pas être honnête ?

Pourquoi sacrifie-t-on ainsi l'honnêteté ?

Ne serait-ce pas par hasard pour en retirer quelque profit, pour sa propre utilité ?

Examinons les faits et jugeons.

L'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal existait depuis trente-cinq années; elle avait toujours jouï de la confiance publique; elle avait toujours eu l'approbation de son Evêque, mais sa faute, sa très-grande faute était de prospérer et de porter ombrage à une institution rivale.

En fallait-il plus pour exciter l'envie?

En fallait-il plus pour en ressentir une tristesse délétère?

Qu'est-ce en effet que l'envie?

"Invidia est tristitia de alterius bono, prout illud est diminutivum propriae excellentiae, ita ut haec directe sit contra charitatem; haec enim gaudet de bono proximi, quod invidia destructum optat, vel non destructum dolet. (*Theologia moralis Beati A. M. De Ligorio*, Vol IV, Page 372.)"

"L'envie est la tristesse d'âme que l'on ressent pour les succès d'autrui, qui diminuent notre propre excellence, en sorte qu'elle est directement contre la charité; celle-ci en effet se réjouit du bien du prochain, bien que l'envie désire voir détruit, ou dont elle déplore l'existence."

Aussi, pour surmonter cette tristesse, tous les moyens ont-ils été et sont-ils bons.

On a dénigré l'Ecole.

On a dénigré ses professeurs.

On a porté atteinte à leur réputation privée et publique.

Rien n'a pu retenir dans ces tentatives de dénigrement ces personnes qui voulaient parvenir à tous prix et par tous les moyens.

Mais nous ne savons trop comment ces gens si honnêtes, ces gens si vertueux, ces gens si religieux mettent en pratique ce principe de Théologie :

"Certum est quod, si honor publice sit ablatus per contumeliam, publice etiam restitui debet coram illis, qui des honorationi praesentes fuerunt, vel saltem per modum, quo satisfactio de facili ad ipsorum notitiam pervenire possit." *St. A. M. De Ligori, Ibid.*, Vol III Page 422.

"Il est certain que, si on enlève publiquement l'honneur par la calomnie, on doit aussi le rendre publiquement, en présence de ceux qui furent présents à la déconsidération, ou au

moins de manière que la satisfaction puisse facilement parvenir à leur connaissance."

Il s'est trouvé dans la ville de Montréal des personnes douées d'assez de bonhomie pour couvrir de leur patronage ces gens doués d'une *honnêteté si éminente*.

Même, nous connaissons un certain Abbé qui est allé jusqu'à faire de la cabale en faveur de ces individus; car nous ne pouvons qualifier d'un autre mot la conduite peu digne qu'il a tenue en cette circonstance.

Or, nous le demandons, si ce dénigrement de la réputation des professeurs de l'Ecole de Médecine, si ce cabalage indigne de la part de cet Abbé ont causé quelque dommage pécuniaire à notre Institution, que doivent faire alors des gens qui veulent mériter d'être reconnus comme honnêtes.

Laissons la parole à St. Alph. de Liguori.

"Ex data responsione patet, teneri ad restitutionem eos qui intulerunt injuriam damnosam *St Liguori*, Liv III No. 556.

"Il est évident, d'après cette réponse, qu'ils sont tenus à la restitution ceux qui ont porté une injure dommageable."

Cependant, on ne s'est pas contenté de manquer de véracité, de dénigrer les réputations et de cabaler les étudiants, mais encore on a voulu dépouiller notre Ecole des privilèges qu'elle s'était acquis par trente-cinq années de travaux.

En ce point encore on a manqué d'honnêteté.

"374. Ne pas enlever aux autres le bien qu'ils possèdent, est pour nous un devoir *négatif* qui nous défend de mettre nos semblables dans l'impossibilité de jouir des bienfaits de l'ordre, ou de leur rendre plus ou moins difficile la véritable perfection de l'homme dans cette vie." (*Taparelli, Ibid*, p. 213.)

Ces privilèges que l'Ecole de Médecine avait acquis à l'Hôtel-Dieu, à la Maternité Ste Pélagie et dans les Dispensaires étaient sa propriété, puisqu'elle avait le contrôle médical absolu de ces Institutions. Or, on a mis en usage tous les moyens pour dépouiller l'Ecole de ses privilèges, de ses droits et de sa propriété. Ces droits et cette propriété de l'Ecole lui étaient acquis.

Citons quelques passages de " l'Essai de Droit Naturel par le R. P. Taparelli d'Azeglio, S. J. pour démontrer ce droit de propriété que possédait l'Ecole, droit de propriété d'où résulte nécessairement le droit d'exclusion.

" 400. Le droit d'user de certaines choses, c'est-à-dire de les prendre, de les altérer, de les consommer, en un mot ce droit de les *posséder* est en même temps le droit d'en exclure les autres; il l'est en vertu de l'indépendance personnelle, en vertu de ce droit qui rend l'homme, par lui-même et en tant qu'homme, indépendant de tout autre.

" 401. De là vient qu'il ne peut être injustement privé des moyens qui lui sont nécessaires pour se procurer son vrai bien : du droit à la conservation et du droit à l'indépendance résulte nécessairement le droit d'*exclusion*; ayant droit à ma *conservation* j'ai droit aux moyens, et, les ayant en ma *possession*, mon *indépendance* individuelle rend cette possession *exclusive*.

" 403. L'expérience vient confirmer cette démonstration *rationnelle* du droit de propriété, que nous avons tiré de la nature même de l'homme et de la propriété.

.....
 " 406. Le droit de propriété est donc un droit *naturel*, quand il s'agit des moyens de se conserver la vie; mais ce droit s'étend-il aussi naturellement aux fonds d'où ces moyens proviennent? Et d'abord, il est évident que le fruit de mon travail personnel m'appartient en toute propriété: comme homme, je ne puis être astreint au service d'autrui; entre égaux, il n'y a pas de raison pour que l'un serve et que l'autre soit servi: j'ai donc droit au fruit de mon travail, car mon travail c'est moi-même, et son produit est comme une partie de moi-même, puisque l'effet est enfermé dans la cause et en dépend. Celui qui m'enlève le fruit de mon travail, m'arrache donc ce qui m'appartient; et, à ne considérer en nous que la nature humaine d'une manière abstraite, il me le prend sans aucun droit." (*Taparelli, Ibid*, page 227).

N'est ce pas un des Professeurs de l'Ecole, M. le Dr. Trudel, et plus tard l'Ecole elle-même qui ont contribué dans une grande mesure à l'établissement de la Maternité St^e. Pélagie. Si donc, le fruit du travail personnel appartient en toute propriété à celui qui le fait, sur quel droit peut-on s'appuyer pour priver l'Ecole des avantages qu'elles avait acquis dans cette Institution.

Mais sur quoi donc s'appuyait-on pour vilipender ainsi l'Ecole de Médecine, pour envier sa prospérité et pour s'efforcer de la dépouiller de ses privilèges ?

Mr. le Dr. E. P. Lachapelle nous le dit : *Avec l'appui de l'autorité ecclésiastique !*

Quoi ! de l'autorité ecclésiastique !

Pour répondre à cette objection, nous renvoyons le lecteur à ce que nous avons publié à ce sujet dans notre dernier numéro.

En résumé, que peut et que doit exiger l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal pour l'agression injuste dont elle a été victime, et pour les dommages qu'elle a pu subir.

Certainement il doit y avoir une justice et des principes de justice pour cette Institution comme pour les autres.

Nous avons droit à vivre, et nous voulons vivre, nous voulons défendre nos droits. On nous a causé préjudice ; que ne sommes-nous pas en droit d'exiger de ceux dont nous voudrions pouvoir dire : *Probi doctique sunt medici.*

Nous laissons la solution de cet article à notre excellent ami le R. P. Taparelli d'Azeglio, S. J.

“ 386. Et d'abord, quand l'agression est injuste, contraire à l'ordre, la défense sera juste et conforme à l'ordre ; car celui qui est injustement attaqué possède deux droits : il peut conserver sa vie et la défendre, c'est-à-dire que, pour conserver sa vie, il peut anéantir les efforts de son adversaire ; ces droits sont conformes à l'ordre. L'injuste agresseur a bien le droit de conserver sa vie, mais il n'a pas celui de repousser la résistance qu'on lui oppose ; car l'agression étant contraire à l'ordre et à la raison, ne peut donner à celui qui la commet un droit, un pouvoir fondé sur l'ordre et la raison. Le droit de l'agresseur est donc évidemment inférieur à celui de sa victime.” *Taparelli Ibid.*, Page 218.

“ 606. Ainsi, une action injuste qui cause du dommage à autrui peut enchaîner le droit d'indépendance de celui qui la commet, et par conséquent le rendre inférieur au droit d'autrui ; et dans ce cas. celui qui a été lésé, pourra quelquefois obliger l'autre à former avec lui une société déterminée, si de cette société doit dépendre sa sûreté ou son bien-être qui ont été mis en danger par une action injuste.” *Taparelli, Lib III, Ch. I page 366.*

LA ST. LUC

Le 21 Octobre dernier, l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal célébrait sa fête patronale.

On sait que, depuis longtemps, cette Institution a été placée sous le patronage et la protection de St. Luc.

En conséquence, tous les Professeurs et les Etudiants de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal ont assisté en corps à une messe solennelle, célébrée dans la chapelle de l'Hotel-Dieu, pour demander au Ciel de répandre ses bénédictions sur leurs travaux, leurs études et la session qui commence.

Le célébrant était le Révd. M. le chanoine Lussier, Chancelier Episcopal et curé de St. Henri des Tanneries.

Diacre : Révd. M. Brissette, curé, de St. Timothée.

Sous-Diacre : Révd. M. Z. Racicot, aumônier du Bon-Pasteur.

On remarquait dans le chœur Monseigneur de BIRTHA ; Mgr. Désautels, curé de Varennes et Mgr. Vinet ; MM. les chanoines Plamondon, Mongeau et Dufresne ; les RR. PP. Cazeau et Turgeon, S. J., le Révd. Jos. Toupin S. S., les Révds. MM. G. Lamarche, curé de St. Bruno, J. N. Maréchal, curé de Notre-Dame de Grâce, J. Rochette, curé du Sault-au-Récollet, L. Lavallée, curé de St. Vincent de Paul de Montréal, C. Dozois, curé de St. Jean-Baptiste, J. Perreault et F. X. Bourbonnais, anciens curés, J. Lauzon, aumônier de la prison Ste. Marie, les Révds. MM. Jos. Charette, vicaire de St. Vincent de Paul, J. P. B. Beauchamp, vicaire de Notre-Dame de Grâce, J. B. Bourget, vicaire du Sacré-Cœur ; S. Lonergan, Aubry et O'Connor, etc, etc.

Dans la nef, Son Honneur le Maire Rivard occupait le fauteuil présidentiel, ayant à sa droite l'Hon. Sénateur Armand, et à sa gauche, M. le Dr. E. H. Trudel, Président de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal.

Parmi les médecins présents, on remarquait MM. les Drs.

Munro, Coderre, Craig, Hingston, Durocher, Bibaud, Beaudry, F. X. Trudel, Fortier, Brunelle, Ed. Desjardins, Meunier, Desmarteau, Piché, Leblanc et G. Archambault, Professeurs de l'Ecole de Médecine ; MM. les Drs. H. Desjardins, Dansereau, Watier, Bourque, Lanctôt, Harel, Lalonde, Genand, Paquet, Roy, D. Archambault, Valois et A. Lefaiivre de Montréal ; MM. les Drs. Poitevin, Lapierre, Vilbon et A. Germain, de St. Jean-Baptiste ; MM. les Drs. Ladouceur, de Sorel ; Marien, de la Rivière des Prairies, Renaud, de la Pointe-Claire, etc.

Un grand nombre de citoyens distingués, accompagnés de leurs dames, étaient présents à la cérémonie, entr'autres Messieurs Eph. Hudon, Alfred Laroque Snr., J. B. Rolland, président de la Société St. Jean-Baptiste, Jos. Simard, N. P., B. J. Trudel, L. B., A. de Bonpart, président de l'Union Catholique, etc., etc.

Il y avait dans les bancs un grand nombre de Dames, l'élite de la société.

Les élèves formés en chœur ont exécuté la messe du Second Ton harmonisée ; rarement un morceau de chant a été rendu avec autant d'âme et de précision. A l'offertoire, M. Duquette, artiste bien connu du public, a joué un superbe morceau de violon. Après la communion MM. DeLorimier et Gauthier ont fait entendre un très joli "Ave Maria."

Puis avant la fin de la messe le Rév. Père Turgeon S. J a prononcé le sermon de circonstance.

Prenant pour texte ces paroles tirées de Saint Mathieu : " J'ai été malade et vous m'avez visité," l'orateur démontra en termes appropriés la grandeur de la mission du médecin.

Nous regrettons sincèrement de ne pouvoir reproduire en entier ce superbe discours, et faire bénéficier nos lecteurs des nobles pensées et des paroles éloquentes du Rév. P. Turgeon.

M. Alfred Prieur présidait à l'orgue, pendant que M. Duckett conduisait le chant.

Après la cérémonie, les étudiants se sont rendus à l'Ecole

afin de s'entendre pour le reste de la journée. Tout à coup on arrête les délibérations et on pousse trois chaleureux hurrahs pour Son Honneur le Maire qui passait avec sa dame. Ainsi s'est terminé la première partie du programme.

La journée si bien commencée, s'est agréablement terminée par une séance littéraire et musicale donnée dans la salle principale de l'Ecole qui avait été ornée et décorée pour la circonstance. Un trophée de drapeaux surmontait le fauteuil du président et la tribune d'où les divers orateurs devaient faire entendre leurs paroles sympathiques. Sur les murs pavoisés des pavillons Français et Britanniques se détachaient de belles inscriptions remplies des plus nobles pensées; nous avons remarqué les suivantes : *Prosperité à notre Collège*;—*Honneur à Victoria*;—*Fidèle à notre Alma Mater*;—*Vive Victoria*;—*L'union fait la force*.

Une foule compacte de citoyens et d'amis de l'Institution s'étaient donnés rendez-vous à l'Ecole de Médecine pour lui témoigner sa sympathie et lui prouver son attachement.

Parmi les personnes présentes, on remarquait les Honorables Sénateurs J. F. Armand, J. O. Bureau et F. X. A. Trudel; M. M. Alph. Desjardins, M. P., Chs. C. de Lorimier, B. A. Testard de Montigny, Arth. Globensky, etc., avocats; M. M. Ephr. Hudon, A. de Bonpart, P. Letondal, Ed. Fauteux, J. E. Miller, Théberge, Mathieu, Casgrain Professeur à l'Ecole Normale Jacques-Cartier, etc., citoyens de Montréal; MM. J. L. Coullée, G. Larose, N. P., MM. les Drs. E. H. Trudel, W. H. Hingston, P. A. C. Munro, A. Marien, J. Eméry Coderre, J. A. Lapierre, A. B. Craig, A. P. V. Vilbon, L. B. Durocher, F. X. Trudel, L. A. Fortier, J. E. Poitevin, G. O. Beaudry, J. A. S. Brunelle, J. Lanctôt, E. Valois, J. Desroches, A. Meunier, A. Germain, A. Piché, A. A. Lefavre, J. A. Leblanc, etc., etc.

M. J. M. Beausoleil, Etudiant en Médecine, occupait le fauteuil présidentiel.

M. G. Prévost, le Secrétaire, donna lecture des lettres d'ex

cuse reçues des Révds. G. Chevreuil & A. Bélanger, des Hon. H. G. Joly Premier Ministre de la Province de Québec, F. Langelier, Trésorier Provincial et Professeur de l'Université Laval, des Hon. Sénateurs J. H. Bellerose, et A. H. Paquet, de l'Hon J. J. Ross, Conseiller Législatif, de l'Hon. J. A. Chapleau, M. P. P. de M. A. Laroque Jnr. Chevalier de Pie IX, des Professeurs et Etudiants des Université Victoria, McGill, Bishop, et du Collège Vétérinaire un télégramme du Dr. de Laval et d'autres lettres de plusieurs citoyens distingués.

Nous citerons, entre autres, celles-ci :

VICTORIA UNIVERSITY,
Cobourg, Canada,
Oct. 20 1879.

DEAR SIR,

I have the honor to acknowledge your polite invitation to be present at the annual Festival of your school of Medicine, and beg to return my cordial thanks on behalf of myself and family, and also on behalf of the *Board*.

I regret that my engagements here will put it out of my power to take part in these interesting festivities this year, but I avail myself of the opportunity to congratulate the officers and students of the school on the growing efficiency and popularity of this Medical Institution, the oldest, I believe, certainly one of the oldest and one of the most efficient in the Province of Quebec

If the School continue to be conducted on the same sound principles as in the past, it will, I am sure, prosper more and more, and be a perpetual blessing, not only to the Province of Quebec, but to the Dominion at large.

I have the honor to be,

SIR,

Your obedt. servt.

S. S. Nelles.

—E. H. Trudel M. D.

President.

A Monsieur le Secrétaire de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal.

Mon cher Monsieur,

Je n'ai reçu que ce matin et ici votre très-aimable invitation à l'occasion de la St. Luc. Veuillez croire que j'ai été très honoré de cette attention de la part de l'Ecole.

Permettez-moi de faire des vœux sincères pour la réussite de tous les projets que peut faire cette Institution qui fait honneur à notre Pays et à notre ville.

Veuillez donc me croire, cher Monsieur,

Votre très dévoué et sympathique serviteur,

Alf. LaRocque,

Chev. de Pie IX.

“ Mentana ”

Waterville, P. Q.

20 Oct. 1879.

M. le Dr. E. H. Trudel, Président de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal, profita de la circonstance pour répondre publiquement à quelques avancés faux et compromettant l'honneur de l'Institution, faits en certains cercles.

On a dit quelque part, Messieurs, que l'Ecole allait cesser d'exister, que ses diplômes ne seraient plus acceptés par le Bureau Provincial. On sait parfaitement d'où viennent tous ces faux bruits. Ils proviennent d'une Institution née de l'envie et alimentée par la jalousie, qui cherche à détruire votre Institution et à s'établir sur ses ruines. C'est de là que partent ces calomnies ; pour certaines personnes tous les moyens sont bons pour parvenir à leur fin.

L'Ecole de Médecine existe depuis plus de trente-cinq ans, et, avec la grâce de Dieu, la protection de St. Luc, notre patron, et le travail soutenu des Professeurs et des Elèves, elle vivra encore assez longtemps pour voir que justice lui soit rendue.

Je crois devoir vous dire aujourd'hui, Messieurs, de n'avoir aucune crainte pour la validité de votre diplôme. La loi qui nous régit actuellement oblige le Bureau Provincial de Médecine de délivrer des licences aux porteurs des diplômes de l'Université Victoria ; vous devez donc avoir toute confiance dans votre *Alma Mater*. Bien plus, même ne prendriez-vous pas de diplôme, le Bureau Provincial de Médecine est encore tenu de vous accorder sa licence sur la présentation d'un certificat d'examen, délivré par l'Ecole. Je ne vous dis pas ceci pour vous conseiller de ne pas prendre de diplômes ; au contraire, car le nom et la valeur de ce diplôme sont assez bien connus, non-seulement en Canada, mais encore à l'étranger, que vous pouvez vous présenter partout avec honneur.

Le diplôme de l'Université Victoria vaut en effet cette année ce qu'il valait l'an dernier, ce qu'il valait il y a dix ans ; et pour les Etudiants qui se rendront dignes de le recevoir au printemps prochain, ce diplôme aura pour eux tout autant de valeur que celui que possèdent tous et chacun de ceux, à une seule exception près, qui s'intitulent professeurs.

Nous sommes heureux de pouvoir reproduire les discours prononcés en cette circonstance.

•
M. J. M. ROBILLARD.

M. le Président et Messieurs,

Le comité organisateur de la St. Luc m'ayant prié ces jours derniers de préparer une lecture pour ce soir, le premier mot que j'aurais à dire devrait être pour solliciter votre indulgence, et le second pour vous exprimer l'embarras dans lequel je me trouve, me voyant forcé de débiter en face d'un auditoire aussi brillant et aussi éclairé.

Je dis débiter, puisque je n'ai jamais lecturé de ma vie.

Le choix du sujet me fut passablement embarrassant, vu que beaucoup d'orateurs ont et devront adresser la parole à l'occasion de la fête qui nous réunit en ce moment. Toute-

•

fois, comme la soirée doit avoir son côté littéraire, j'ai cru ne pas me départir du rôle qui m'incombait en choisissant pour sujet de mon travail : Un léger coup d'œil sur l'organisation physique de l'homme.

En faisant un tel choix, Messieurs, ce n'est pas que j'ai cru devoir vous intéresser, puisque vous connaissez tous le sujet mieux que moi. Mais, de même que l'enfant aime à balbutier les premières paroles que sa mère lui a apprises, ainsi je me plais à répéter les premiers mots que l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal m'a appris à prononcer.

Sur ce, Messieurs, j'entre directement en matière.

Au sommet de l'échelle des êtres organisés dans la nature, nous savons tous qu'il existe un Etre supérieur, rempli à lui seul de plus de grandeur, de dignité et de perfection que tous les autres ensemble. Vous savez que je veux parler de l'homme.

Contrairement à toutes les autres créatures qui se glissent dans l'espace à la simple manifestation de la volonté de Dieu, l'homme, lui, sembla coûter quelques efforts à son Créateur; puisque la tradition nous rapporte qu'avant de créer l'homme, le Tout Puissant se recueillit en lui même et dit : " Faisons l'homme à notre image et à notre ressemblance " et l'Ecriture ajoute qu'il lui donna une âme raisonnable. Or, il était bien juste que Dieu donna à l'homme un corps plus parfait qu'aux autres animaux puisqu'il plaçait en lui une parcelle même de sa divinité.

Bien que l'âme joue le premier rôle dans l'organisation humaine, je me permettrai d'être un peu tacite sur ce sujet qui est du domaine de la haute science, pour m'étendre un peu plus longuement sur l'organisation physique qui se trouve bien plus en rapport avec mes faibles connaissances.

Le célèbre Galien, qui vivait à la fin du deuxième siècle de l'ère chrétienne, venant de terminer son fameux traité de l'Anatomie de l'homme, disait : " J'ai chanté le plus bel hymne à la divinité. " En effet, rien n'est beau, rien n'est

merveilleux comme la structure de l'homme et les diverses fonctions de son organisation. Formé de chair et d'os comme tous les autres animaux terrestres, il les domine cependant tous par l'élégance de ses formes et la noblesse de son maintien. Ne tenant à la terre que par un point, on serait tenté de croire, en s'appuyant sur les lois seules de la nature, que l'édifice n'est pas solide, la base de sustentation en étant si étroite. Pourtant, tel n'est pas le cas, comme nous pourrions le voir par la suite de notre récit.

Les os qui entrent dans la charpente du corps de l'homme présentent dans leur ensemble un arrangement que le génie de la mécanique essaierait en vain d'imiter. Comparativement petit, le squelette humain est doué d'une grande force et ne gêne en aucune manière la souplesse des mouvements. Un premier coup d'œil sur cet ensemble nous fait trouver, d'abord une multitude de petits os réunis ensemble par de forts ligaments formant une surface plane et élastique bien propre à servir de base et à maintenir en équilibre tout le reste du corps, puis deux colonnes avec chacun leur pilastre servant d'appui à deux puissants piliers réunis ensemble par un arc très fort qui supporte lui-même une autre colonne, véritable chef-d'œuvre d'architecture composé de pièces superposées et mobiles les unes sur les autres. Cette colonne courbée sur elle-même en différents sens suivant la direction des poids qui y sont suspendus, joint à l'élégance la force et la flexibilité. Enfin nous voyons le crâne et le thorax, ces deux cavités solides contenant les organes essentiels à la vie qu'ils protègent comme de puissants boucliers.

Que dire maintenant des muscles, ces merveilleux agents de la locomotion ? A peine la moindre impression se fait-elle percevoir au cerveau de l'homme que plus de cinq cents muscles se trouvent à sa disposition pour le mouvoir en tout ou en partie ; et cela en tant de directions que le langage ordinaire manque d'expressions pour en déterminer le sens ; de là ces mots d'abduction, d'adduction, de pronation, de cir-

conduction, de supination, etc., employés presque exclusivement en physiologie pour déterminer les diverses actions des muscles.

Si nous voulons avoir une idée des merveilles accomplies par le jeu des muscles, nous n'avons qu'à nous rappeler les faits de ces acrobates ou danseurs de corde, qui tous les ans viennent faire l'admiration ou l'épouvante de nos cités. Entr'autres faits de ce genre nous n'aurions qu'à porter notre souvenir sur ce fameux Blondin qui, il y a quelques années traversa la chute Niagara sur un câble et qui aujourd'hui, quoique âgé de 55 ans, fait l'étonnement de toutes les nations de l'Europe par de nouvelles prouesses de cette nature.

Mais il est encore d'autres muscles plus petits, qu'on ne trouve pas ou qui du moins sont très-peu apparents chez les animaux, et qui chez l'homme concourent à donner de l'intelligence même à la matière qui le compose. Tels sont les muscles de la face, ces fidèles interprètes de la pensée et des sentiments. Il n'y aurait qu'à promener les regards sur cette vaste et joyeuse assemblée pour voir l'application de ce que j'avance.

Il y a un instant je faisais allusion aux nerfs, je me permettrai d'y ajouter quelques mots. Nous savons que tout s'enchaîne dans la constitution humaine, que tous les organes ont des actions dépendant des uns des autres. L'os est mis en mouvement par le muscle, le muscle est commandé par le nerf, qui est lui même le messenger de l'encéphale. Les fonctions de l'encéphale, elles, relèveraient d'un principe immatériel que l'intelligence humaine ne saurait trop définir et qui a été appelé tour à tour : âme, principe de vie, fluide vital, etc. Or, il est évident que toute la physiologie du corps humain tient à cet organe et découle de ce principe immatériel dont l'intelligence, la pensée et la volonté sont les principaux attributs. Toutefois les actions de l'organisme humain ne sont pas toutes sous la dépendance de ces trois agents, d'où l'on a partagé la vie humaine en deux grandes

divisions qu'on a appelées : la vie animale et la vie organique ou végétative. Dans la première, aucun phénomène qui ne s'accomplisse sans la participation de la volonté. Dans la seconde, au contraire, tout se fait à notre insu et l'organisme fonctionne de lui-même comme dans les végétaux. Telles sont les actions des différents organes qui concourent à la digestion des aliments, à la circulation et à l'hématose du sang, aux diverses sécrétions, à l'assimilation et à la désassimilation des substances introduites dans l'économie ainsi qu'à l'élimination des matières devenues inutiles. C'est ainsi que Dieu, tout en donnant à l'homme l'intelligence et la sensibilité, a voulu cependant dérober à sa conscience la plus grande partie des fonctions qui s'accomplissent dans son être pour la conservation de sa vie.

Comme j'ai craint d'être trop long, j'ai voulu surtout m'arrêter aux différents points qui caractérisent l'organisation humaine et lui assurent la prééminence sur celle des animaux. Ainsi, sans m'astreindre à parcourir les mille et une merveilles que l'on peut trouver encore dans le corps humain, je me bornerai à quelques considérations sur la parole.

Nous savons que la nature a donné à tous les animaux terrestres un cri particulier qui distingue chaque espèce. Mais nous n'ignorons pas non plus que ce cri est toujours ou presque toujours uniforme. L'homme lui aussi est doué de la voix, mais il peut varier et modifier les sons presque à l'infini, de manière à arriver à ce langage articulé, fidèle écho de la pensée dont l'intelligence et l'instruction se sont emparé pour en faire le plus beau lien social.

A quoi tiendrait une telle différence ?

Au premier coup d'œil, nous voyons qu'il existe une grande similitude dans l'appareil phonateur chez l'homme et chez les animaux. Cependant en poursuivant l'étude et les observations, nous finissons par constater qu'il existe une grande supériorité de perfection chez l'homme, tant dans le tuyau

vocal lui-même et dans les ligaments et cartilages modificateurs de la voix, que dans l'appareil d'innervation qui préside à l'action de ces différentes pièces. Ce serait lasser votre patience que de vouloir entrer ce soir dans tous ces détails.

Je termine donc, Messieurs, en disant que si la science présente de l'aridité et de la sécheresse, elle a aussi ses consolations, et s'il m'était permis de faire un "*a parte*", je dirais à tous mes joyeux compagnons d'étude que la science de la médecine est la plus belle puisqu'elle a pour but la connaissance de l'être humain, ce chef-d'œuvre du Créateur qui a fait le thème d'admiration de tous les savants.

M. Jos. THÉRIAULT.

M. le Président et Messieurs,

" Il y a de grandes joies comme de grandes douleurs que le cœur peut bien sentir, mais que la langue est inhabile à peindre." C'est qu'alors l'âme est trop pleine, et les lèvres, inondées d'enthousiasme, ne peuvent imprimer au torrent qui s'en échappe à flots pressés un cours limpide et sûr jusque dans les âmes ouvertes pour le recevoir. C'est bien le cas où se trouvent, ce soir, les élèves de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal. Promenant leurs regards en cette enceinte, ils frémissent d'orgueil et d'ambition à la vue d'un concours aussi distingué d'imminentes personnalités de la société, qui viennent réhausser par leur présence l'éclat et la splendeur de leur fête patronale, la St. Luc. Et pourquoi cet orgueil et cette ambition qui nous enivrent? Ah! c'est que nous constatons, dans l'empressement que vous avez déployé, M.M., à vous rendre à notre invitation, une preuve éclatante et magnifique qu'une vie saine et vigoureuse ruisselle dans les artères de l'Ecole canadienne qui a incliné vers nous son sein généreux pour nous y faire puiser la science. C'est que nous voyons avec bonheur que l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal peut mesurer d'un œil confiant les chemins de l'avenir et savourer à l'avance les succès et

les triomphes qui ceindront son front sorti vainqueur de mille luttas.

Votre présence, Messieurs, nous inspire aussi une ambition que nous croyons noble et légitime. Pendant long. temps, un funeste préjugé, pour ne pas dire une criante injustice, dont l'origine parait bâtarde, avait fait, des Etudiants en Médecine, une classe d'hommes à part dans la société, classe que les âmes prudes ne voyaient que d'un œil louche et dont elles fuyaient le frottement comme l'on évite le contact d'un être, divin peut être, mais à coup sûr séducteur. Depuis quelques années, heureusement, le public semble disposé à la justice et tend à rendre aux Etudiants en Médecine la considération et l'honorabilité qui leur sont dues. Eh bien ! c'est cette réaction consolante pour nous que nous ambitionnons de favoriser. Et, pour atteindre ce but, ardemment désiré, nous ne voyons rien de plus propre que le court exposé sous son jour réel des impressions que ressent l'Etudiant en Médecine à son entrée à l'Ecole, et des dispositions qui l'accompagneront pendant toute la durée de sa cléricature. Jeune néophyte, les couleurs manquent à mon pinceau, néanmoins, la foi est si vive dans mon âme de novice et votre bienveillance sera si indulgente que vous trouverez j'espère, le tableau que je vais dérouler sous vos regards, illuminé de tous les rayons de la vérité.

M.M.,—A cheval sur Pegase, ou abandonnant aux charbons du grec une patience mal soutenue, quel est l'écolier qui n'a pas rêvé fraîches fleurs et soleil brillant hors des murs de son collège ? Que de fois, il a surpris son imagination poursuivant de séduisantes pensées, pendant que ses yeux erraient sans voir dans les pages d'un livre ! Parceque Virgile et Homère n'ont plus de secrets pour lui et qu'il peut dérouler, du premier anneau jusqu'au dernier, la longue chaîne de l'Histoire, il croit, le pauvre enfant, savoir tout et pouvoir, d'une main triomphante, attacher à son front tous les lauriers de l'avenir. Oh ! que d'étonnements lui réserve

le temps!... Il n'a pas marché vingt pas seul que, de la hauteur des songes, il est déjà tombé dans le domaine de la réalité. Il lui faut d'abord franchir un pas difficile: le brevet; et c'est souvent aux épines d'un brevet que le jeune homme va déchirer le voile de ses illusions. Néanmoins, formé à l'école des héros de l'histoire, l'aspirant à un brevet ne sait pas faiblir, et, si le malheur fait qu'au premier bond il éprouve un échec, à la seconde course, la barrière est presque toujours franchie.

Il faut se recueillir, M. M. nous allons soulever le voile qui couvre la vie de l'Etudiant en Médecine, et la vérité, pure comme les rayons du jour, va apparaître dans son éclat.

L'Etudiant visite pour la première fois le sanctuaire médical, dont son brevet lui ouvre l'entrée pour le faire parvenir auprès des maîtres dans l'art de consoler, soulager et guérir. Une émotion profonde s'empare de lui en franchissant le seuil de l'Ecole. Entraîné par les flots gazouillants d'une jeunesse nombreuse qui frémit de bonheur en revoyant les murs aimés de l'Ecole canadienne, le jeune Etudiant pénétrer dans la *Salle des cours*. Il n'a pas pris sa place sur les bancs que son imagination, d'un coup de sa magique baguette, fait déjà surgir tout un monde devant lui. C'est de cette tribune, comme d'un centre lumineux, que partent tous les rayons de la science. De son siège, l'Etudiant recueille avec soins et délices les sages leçons et les théories savantes de ses maîtres. Il les classe dans son cerveau, pour y cultiver, comme sur un terroir fertile, les idées que l'étude et l'expérience feront naître plus tard dans son esprit. Dans cette enceinte, des professeurs, aussi savants qu'habiles dans l'art d'enseigner, inculquent à l'Etudiant les premiers rudiments de la science. Cultivant son jugement en développant ses connaissances et en imprimant à ses études une direction sûre, ces hommes éclairés font grandir dans le cœur du jeune homme les droits principes dont, médecin chrétien, il ne

devra jamais se départir. C'est ainsi que MM. les Professeurs de l'Ecole canadienne de Médecine et de Chirurgie de Montréal acquièrent la reconnaissance de la Religion et de la Patrie. En même temps, ils conquièrent la gratitude éternelle de leurs élèves qui sont heureux de profiter de l'occasion que leur fournit leur fête patronale pour en assurer à ces dignes Messieurs le témoignage éclatant.

Mais l'Etudiant qui franchit pour la première fois le seuil de l'Ecole marche d'étonnement en étonnement. Chaque pas qu'il fait dans le sanctuaire de la science médicale lui ménage diverses émotions, lui inspire de beaux élans, jette dans son cœur la semence bénie des sublimes dévouements du médecin. Toujours entraîné par des confrères, l'Etudiant gravit quelques degrés et se trouve dans la *Salle de dissection*. La trop sensible nature fait passer dans tout son être un frissonnement qui le glace d'une féminine terreur. Invisiblement, les mille contes dont la grand'mère a bercé son enfance passent devant ses yeux, revêtus des sombres couleurs dont était si riche le pinceau de l'aïeule. Mais l'émotion dure peu. C'est l'éclair qui sillonne la nuit noire et qui, tout en éblouissant la vue, montre le chemin au voyageur et stimule ses pas. La salle de dissection enseigne à l'Etudiant quels efforts constants et pénibles il doit déployer pour arriver à la conquête de la science, et son courage ardent sourit à la vue de la tâche. La Salle de dissection dit à l'Etudiant qu'il faut surmonter bien des répugnances pour se préparer à un état de vie qui ne doit être qu'un long tissu de dévouements, et l'étudiant refrène la nature pour laisser agir en toute liberté la passion de son cœur : la haine de la maladie. Il ne pâlera plus devant le scalpel ; s'en faisant, au contraire, un guide sûr et docile, il explorera avec un soin minutieux tous les tissus du corps humain, cherchant et étudiant tous les défauts comme les qualités du terrain où la maladie pourrait prendre des positions désastreuses pour l'individu. Avec ses connaissances, l'Etudiant en Médecine,

devenu médecin, pourra pousser d'une main sûre ses opérations stratégiques et déloger rapidement l'ennemi.

L'Etudiant en Médecine va ainsi, cueillant partout des impressions diverses jusqu'aux salles de l'Hôtel-Dieu. Que d'émotions lui réservent ces salles immenses où chaque pas nous montre une douleur, où chaque rideau voile une souffrance. En présence de ces êtres humains que la maladie a dévastés, l'Etudiant comprend toute la sublimité de la vocation du Médecin, il ne peut pas percevoir la mesure de son dévouement. A ses yeux étonnés saute le couvercle de la boîte de Pandore, et il voit passer à la file devant lui cortège boiteux, souffreteux, rachitique—tous les maux qui affligent et peuvent affliger l'humanité. C'est alors que le sang bouillonne au cœur de l'Etudiant en Médecine et qu'il jure guerre à mort à la maladie.

L'enthousiasme de l'Etudiant en Médecine n'est pas de ces beaux feux qui donnent une flamme éblouissante et qui s'éteignent l'instant d'après : son ardeur est un élan de tous les jours. Dans les loisirs que lui accordent l'Ecole et l'Hôpital, il aime la compagnie de ses livres, il passe ses soirées et une partie de ses nuits dans la société savante des sommités médicales. Et que de fois, pendant que le préjugé ou la haine s'acharnent à égratigner la réputation et le crédit des Etudiants en Médecine, ceux-ci, courbés sur un os ou penchés sur les feuillets d'un livre, étudient les moyens de faire du bien à leurs semblables, même à leurs détracteurs. Si parfois, l'Etudiant en Médecine, imitant le reste des hommes, demande aux plaisirs un peu de jouissance, c'est pour retremper ses forces en reposant son esprit afin d'entreprendre avec plus d'avantages la tâche à laquelle il a dévoué sa vie.

Et voilà, MM., l'Etudiant en Médecine qu'on a tant calomnié jusqu'à le rebaisser à la taille d'un mécreant dans l'esprit du vulgaire. Voilà sa vie, vie d'étude que l'espérance seule de faire plus tard du bien aux hommes éclaire de bien-faisants rayons. Il sacrifie sans peine tout ce qui ne le con-

duirait pas à son but; il brave le préjugé et marche droit. Certes nous ne le nions pas, il y a parmi les Etudiants en Médecine, ainsi que dans toute règle générale quelques exceptions : qui peut se vanter de ne dévier jamais ? Néanmoins, on peut dire, sans vaine gloire, qu'à l'Ecole canadienne de Médecine et de Chirurgie de Montréal, ces exceptions malheureuses sont rares. Cette vérité a si vivement frappé les yeux du public qu'il commence à reconnaître ses torts envers nous. La justice, comme un rayon de soleil, perce les nuages, notre ciel s'éclaircit.

Le fils d'Esculape peut maintenant entrevoir avec plus d'ardeur et d'espoir l'avenir prochain où l'Ecole, confiante en son savoir et son courage, lui permettra de s'élancer sur le champ de la pratique. L'horizon se recule : d'un seul coup d'œil, il embrasse la partie souffrante des hommes. Il s'élance au milieu des foules enfiévrées, console, soulage, guérit. De toutes parts, on le salue du nom de Paraclet, de Sauveur, d'Ange, et les rauques bravos de tant de gosiers malades sont de languissants accords qui enivrent l'âme du jeune et futur médecin d'une ineffable harmonie.

M. Arthur Globensky, Avocat de Montréal, sut mériter les chaleureux applaudissements de l'auditoire en donnant communication d'un excellent apologue, dans lequel il fait ressortir les droits du frère aîné, et les inconvénients de l'ambition des cadets et de l'envie des innovateurs.

Cette magnifique poésie, déclamée par une voix éloquente et sympathique, ne contribua pas peu à rehausser l'intérêt de la soirée. Chacun put apprécier la délicatesse et la présence d'esprit de M. Globensky dans cet apologue.

CHS. C. DE LORIMIER, ECR., AVOCAT.

Messieurs,

En acceptant votre bienveillante invitation d'assister ce soir à la célébration de votre fête patronale, j'ai pensé que c'était m'associer à une fête de famille. Je vois que mon

attente n'a pas été déçue et que mes espérances sont plus que réalisées. En voyant cette réunion brillante de professeurs et d'élèves, cette joie, ce contentement qui rayonnent sur toutes les figures, ma pensée se reporte naturellement vers ces jours d'autrefois qu'on appelait au collège jours de la rentrée. Ah ! c'était une fête de famille ; c'était un jour de joie pour tous ; les professeurs étaient heureux de revoir leurs anciens élèves, et les élèves de revoir leurs professeurs. Nous étions contents de serrer la main de nos camarades, de nos condisciples et de souhaiter la bienvenue aux nouveaux arrivants.

Votre réunion ressemble, à mon point de vue, à ces fêtes de famille. Seulement la scène est sur un autre théâtre. L'élève a grandi, la sphère de ses opérations a changé, l'étude des sciences littéraires et philosophiques a fait place à des travaux d'un autre genre. L'élève est devenu homme et l'homme cherche à remplir aujourd'hui dignement son rôle de citoyen. Vous avez eu l'heureuse idée de donner à la célébration de votre fête patronale l'éclat d'une brillante solennité. Dès les premières heures de ce jour, vous l'avez sanctifié par des exercices religieux ; ce qui montre toute l'importance que votre Institution attache à conserver intact dans vos cœurs le dépôt inestimable et sacré de la foi. Vous couronnez ce soir cette journée si dignement commencée en vous réunissant auprès de la tribune professionnelle, vous répondez généreusement à l'appel, et vous montrez par là que vous comprenez l'attachement que vous devez toujours avoir pour votre Alma-Mater. MM. les professeurs doivent être heureux de vous voir si nombreux, si zélés, si bien disposés à l'étude. Vous aussi, MM. les Etudiants, vous devez être fiers, vous devez être animés d'un bien légitime orgueil d'appartenir à une Institution à la tête de laquelle se trouvent des hommes, des talents, de la science et de la probité qui caractérisent vos dignes professeurs, des hommes, MM. qui sont en tout et partout des modèles qu'on pourrait suivre

toujours. Votre nombre ce soir a aussi une autre signification. C'est qu'il démontre que vous comprenez la nécessité de l'union qui doit toujours exister entre tous ceux qui se destinent à la belle et noble carrière médicale.

Ah ! elle est belle, en effet, Messieurs, cette science médicale à laquelle vous vous destinez, à laquelle vous consacrez les plus beaux jours de votre jeunesse, à laquelle vous destinez votre existence entière. Ah ! qu'elle est sainte la mission que vous avez à remplir, et si, comme j'en ai aucun doute, vous savez l'apprécier à son juste mérite, vous reconnaîtrez, Messieurs, qu'elle saura bientôt créer en vous de nobles aspirations, de sublimes dévouements.

Oui, comme il y a un instant un de vos élèves l'a si bien fait remarquer, votre carrière, Messieurs, est une carrière de dévouement, d'abnégation, et de sacrifices continuels.

Soit que l'on considère la position de l'étudiant, luttant courageusement contre les obstacles et les difficultés de tout genre qui se présentent pour l'empêcher de parvenir au terme de sa cléricature, soit que l'on considère le médecin dans sa mission au sein de la société, toujours l'on s'apercevra que la carrière médicale est une suite de sacrifices et de dévouements continuels.

Ce n'est que par des études fortes et constantes que l'étudiant en médecine peut acquérir la connaissance des mille secrets de cette science sublime que la Providence a donnée pour le soulagement de notre pauvre humanité. Ce n'est qu'en passant de longues veilles à chercher dans la mort le secret de la vie que l'étudiant peut arriver à posséder la somme des connaissances requises pour pratiquer son art avec sûreté et avec intelligence. Et si les labeurs sont considérables et fatigants, la rémunération de l'étudiant est bien faible, car ce n'est pas faire injure à l'étudiant en médecine que de constater que la fortune ne lui sourit pas toujours pendant ses années de cléricature. Ce sont des années de

disette qui préparent mieux, dit-on, aux années d'abondance. Bien souvent la bonne volonté remplace la bourse bien garnie, mais cela n'empêche pas que l'étudiant en médecine ne soit toujours et partout le type du plus heureux, du plus gai, du plus joyeux des mortels !

Oui, Messieurs, vous aurez à surmonter toutes espèces de sacrifices, vous aurez à vaincre les élans d'une nature sensible, à puiser dans l'amour de votre science le courage de dompter jusqu'aux moindres répulsions naturelles à l'homme, il vous faudra être dociles aux instructions, assidus aux hôpitaux qui vous sont ouverts. Vous surmonterez enfin tous ces travaux et ces obstacles, car la force de la volonté, le charme de l'étude, la sublimité du but à atteindre réussiront toujours à applanir toutes les difficultés, et un jour enfin il vous sera donné de marcher sur les traces de vos dignes professeurs.

Le jour décisif est enfin venu, l'étudiant de la veille est devenu le médecin d'aujourd'hui. Suivez maintenant ce médecin dans cette nouvelle mission à laquelle il s'est consacré ; suivez-le dans la société, voyez-le sans cesse consumer sa propre existence et sacrifier sa vie pour sauver celle de ses semblables. Le médecin a un rôle providentiel, c'est un apôtre. Inaccessible à toutes les fatigues, il sait que sa présence seule a l'effet le plus salubre sur le moral de ses patients : il se sacrifie à toutes les heures du jour et de la nuit. Plus de repos, plus de tranquillité, il n'a qu'un but : sauver son semblable. Il assiste aux premiers moments de l'enfance, aux derniers instants du vieillard ; on le trouve au berceau du nouveau-né, au chevet du mourant. Enfin c'est une mission de travail, de dévouement, d'héroïsme. Il est le compagnon inséparable de l'apôtre du Christ. Partout où il y a une infortune à soulager, une misère à consoler, toujours vous trouverez là le médecin dévoué, l'apôtre zélé et infatigable.

Voyez le médecin aux jours des redoutables épidémies, aux jours des combats, alors que l'épouvante s'est emparée des

familles, alors que tous s'enfuient saisis de terreur et de crainte. La famille est en pleurs, la patrie est en deuil. Voyez-le, ce n'est plus un homme, c'est un héros ! Il est au milieu des périls de tout genre, le prêtre est à ses côtés. Les dangers de la contagion, la fureur des combattants n'émeuvent point ces hommes de courage, et alors que tout tremble et recule autour d'eux, ils sont là calmes, impassibles, accomplissant leur œuvre sublime ! Le médecin prodigue les trésors de la science, le prêtre distribue ceux du ciel, et tous deux versent le baume salutaire au pauvre moribond, au brave guerrier expirant et que tout le monde abandonne. Le péril ni la mort ne peuvent émouvoir ces natures de bronze, l'un puise sa force dans l'amour de la science, dans son dévouement, l'autre son énergie sublime dans l'amour de son Dieu et de son semblable.

La scène peut changer à l'infini mais dans toutes les phases de sa noble carrière le rôle du médecin est toujours héroïque.

Vous connaissez, Messieurs, le rôle du médecin légiste, appelé comme expert dans les luttes judiciaires. La vie, l'honneur, la fortune des familles et des individus reposent souvent sur le témoignage du médecin. C'est là que sa conscience lui dicte de n'écouter que la vérité. Placé entre l'accusateur et l'accusé il n'a de guide que sa science et sa probité. C'est à lui de repousser, avec énergie les sollicitations des intéressés. Son rôle, sa mission se borne à fournir à la justice les éléments scientifiques qui lui sont demandés, sans songer aux conséquences qui peuvent en résulter.

Ah ! quelle mission sublime à quelque point de vue qu'on le considère ! Oui, Messieurs, comprenez-la, appréciez-la, pratiquez-la dans toute sa grandeur, dans toute sa beauté et vous serez les bienfaiteurs de l'humanité.

Mais pour parvenir à ce degré de science qui rend le médecin si indispensable à la société, pour acquérir cette science si nécessaire, il faudra passer par tous les échelons des études

médicales. L'élève à la fin de son cours classique se trouverait désorienté s'il n'avait pour le diriger la main protectrice et vigilante de ses professeurs. Il lui faut un aide puissant qui dirige ses travaux et profite des heureuses dispositions de sa jeunesse.

La science médicale a fait des progrès immenses pendant ces dernières années. Ce n'est plus une science spéculative et purement théorique, c'est une science positive, exacte et appuyée sur des principes fixes et immuables. La science médicale a aujourd'hui ses chaires, ses institutions enseignantes toutes dirigées en vertu de données scientifiques admises et reconnues du corps médical tout entier. Eh bien, l'Institution à laquelle vous appartenez, Messieurs, est une de ces institutions qui possède ce genre d'enseignement, elle a été fondée dans le but de donner de bons médecins à la société. Suivez la, Messieurs, avec zèle, avec assiduité, et vous deviendrez, comme vos devanciers, des citoyens distingués, des médecins éminents.

Cette Institution n'était naguère qu'un petit rameau planté sur notre sol, mais il a grandi, il est devenu un arbre puissant et ses racines vigoureuses sont aujourd'hui profondément implantées dans notre sol.

Messieurs, pour dire quel sera l'avenir de votre Institution nous n'avons qu'à consulter votre passé et votre présent ; et puisque votre présent est prospère et que votre passé a été glorieux, alors il est facile de prédire que votre avenir sera et prospère et glorieux. Continuez donc, Messieurs, à prospérer comme par le passé et toujours ce sera un honneur de pouvoir se dire, professeur ou élève de cette belle, grande et florissante Institution.

HON. J. F. ARMAND, SÉNATEUR.

Messieurs,

C'est avec beaucoup de crainte que je me lève pour vous adresser la parole ; car les modestes occupations d'un homme

de la campagne ne sont nullement de nature à lui inspirer des paroles capables d'intéresser un aussi brillant auditoire que celui qui se trouve présentement devant moi.

Toutefois, Messieurs, qu'il me soit permis de présenter mes plus sincères remerciements à Messieurs les Professeurs et Elèves de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal pour la gracieuse invitation qui m'est parvenue ces jours derniers.

C'est avec empressement que je me suis rendu à cette aimable invitation, car il me tardait de faire une plus ample connaissance avec cette belle Institution canadienne qui a déjà produit tant de bien dans notre province. Car, je n'hésite pas à le dire, Messieurs, le corps médical joue un grand rôle dans ce pays, comme l'a si bien dit le savant prédicateur de ce matin. Et l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal n'aurait qu'à faire l'appel de ses anciens élèves pour voir de ces bienfaiteurs se lever dans presque toutes les localités. Le mot semblerait flatteur s'il n'était l'expression de la vérité. En effet, tout le monde connaît le grand nombre de médecins qui sont venus de toutes les parties de la Province puiser la science et les observations au sein de cette belle Institution dont la ville de Montréal a droit d'être si fière aujourd'hui.

Vous avez déjà entendu de si belles choses sur la grandeur et la noblesse de la profession médicale que le plus sage parti pour moi serait de me taire. Toutefois je me permettrai d'y ajouter quelques mots en y joignant des couleurs locales. Dans chaque paroisse, Messieurs, (je le dis après observation) il y a deux hommes qui peuvent faire beaucoup de bien : ces deux hommes sont le prêtre et le médecin. Intimement unis par la similitude de leur profession, gardiens l'un de l'âme et l'autre du corps, ils peuvent relever de beaucoup le niveau des forces morale et physique de leurs commettants s'ils savent marcher constamment à côté l'un de l'autre. A ce propos, Messieurs les Etudiants, comme beaucoup d'entre vous devrez vous placer à la campagne, permettez-moi de

vous donner un petit conseil. (On est toujours porté à conseiller quand on se voit blanchir les cheveux). Que chacun de vous soit toujours uni au prêtre dans l'accomplissement des devoirs de sa profession. Votre mission a tant d'analogie avec la sienne que c'est en vous unissant à lui que vous pourrez accomplir dignement ce que la religion et la patrie exigent de vous.

La société a les yeux sur vous, Messieurs, et elle attend beaucoup de votre travail. Aussi, lorsque le besoin s'en fait sentir, sommes-nous heureux de nous adresser à cette Ecole pour en obtenir de bons médecins.

Je me rappelle que, il y a quelques années, un membre de la Chambre des Communes pour une des Provinces d'en bas avait été chargé de choisir un médecin canadien pour s'établir dans une des localités de son district électoral. Il avait fait quelques démarches auprès des autorités d'une institution établie dans le bas de la Province, quand il me rencontre et me communique la mission dont il était chargé. Je lui promis de m'intéresser à cette affaire, sachant qu'il y avait en la ville de Montréal une Institution en état de fournir un médecin recommandable.

Je m'empressai alors d'écrire au Président de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal, car je connaissais les capacités des médecins formés à cette Ecole. Et, je suis heureux de vous dire, Messieurs, que mon attente n'a pas été déçue, car j'ai depuis entendu parler favorablement de ce jeune médecin, qui a su s'attirer la confiance et l'estime des populations au milieu desquelles il vit.

Vous voyez par là, que la société a les yeux sur vous, qu'elle place en vous ses espérances, et que, quand nous avons besoin de bons médecins capables et expérimentés, nous savons où nous adresser.

Je termine, Messieurs, fermement convaincu que sur les bancs de cette Ecole et suivant les leçons de professeurs tels que les vôtres, vous ne manquerez pas de devenir d'excellents

citoyens, faisant, en toutes rencontres l'honneur de la maison qui vous a formés.

N. B. Nous continuerons le rapport de cette fête au prochain numéro.

Rapport des Dispensaires de l'Asile de la Providence.

A une assemblée convoquée le 8 Novembre 1879 et tenue dans une des salles de l'Asile de la Providence étaient présents :

M. le Chanoine J. L. Mongeau, président honoraire de cette assemblée, représentant de Sa Grandeur Mgr. l'Evêque de Montréal ; la Revde. Mère Amable, Supérieure Générale ; la Révérende Sœur Mathieu, Supérieure Locale, et les Sœurs Pharmaciennes ; MM. les Professeurs de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal, Faculté de Médecine de l'Université du Collège Victoria, Montréal : les Drs. P. Beaubien, professeur émérite, E. H. Trudel, P. Munro J. E. Coderre, W. H. Hingston, A. B. Craig et G. O. Beaudry ; MM. les Professeurs agrégés : A. A. Meunier, Ed. Mount, Joseph Gagnon, A. Piché et J. A. Leblanc, ainsi que les médecins du Dispensaire ; A. B. Champagne et A. A. Lefaivre.

M. le Dr. E. H. Trudel, Président de l'Ecole de Médecine est appelé au fauteuil, et le Dr. A. Lefaivre est prié d'agir comme secrétaire.

Lecture est donnée du procès verbal de la dernière assemblée.—Adopté.

Les comptes rendus des Dispensaires de la Providence, tels que produits, sont ensuite lus et approuvés.

POUR LES ANNÉES 1878-79

Total des ordonnances.....	26,227
“ visites faits à domicile...	1,700
“ dépenses.....	\$2000,00

Compte-rendu des Dispensaires depuis leur fondation de 1863 à 1879 :

Total des ordonnances.....	255,787
“ visites.....	17,194

Les RR. Sœurs de la Providence et MM. les Professeurs de l'Ecole de Médecine ayant jugé nécessaire de refondre la constitution des Dispensaires et d'en faire un code de règlements devant régir les dits Dispensaires, vu les nombreux changements et les améliorations importantes qui ont été précédemment faits dans des assemblées générales, il est décidé à l'unanimité que l'ancienne constitution est dès à présent rappelée pour être remplacée par la nouvelle, tel que refondue.

M. le chanoine Mongeau adresse ensuite quelques éloquentes paroles à l'assemblée ; il remercie le Président et les Professeurs de l'Ecole ainsi que les médecins des Dispensaires de leur courtoisie, et les félicite en même temps de la bonne entente qui n'a jamais cessé d'exister entre eux et la Communauté. Il encourage enfin les jeunes médecins du service actif à se dévouer conjointement avec les Révdes. Sœurs de la Providence au service des pauvres malades.

Et la séance est levée.

J. L. MONGEAU, Chan., Supr. de la Providence, Délégué de Mgr. l'Evêque de Montréal.

SR. AMABLE, Supr. Gén.

E. H. TRUDEL, M. D., Prés. Ecole M. C. M.

J. E. CODERRE, Sec. *Pro temp.*, E. M. C. M.

A. A. LEFAVRE, M. D. Sec. de l'Assemblée.

OPÉRATIONS.**OVARIOTOMIE.**

Le 12 Novembre, M. le Dr. W. H. Hingston, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, assisté de MM. les Drs. Beaudry et Brunelle, fit l'ablation d'une vaste tumeur de l'ovaire, en présence des Professeurs de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal.

La patiente était en bonne voie de guérison, douze jours après l'opération.

ABLATION DE TUMEUR.

Le 14 Novembre, M. le Dr. Brunelle, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, pratiqua l'énucléation d'une tumeur volumineuse située dans la région carotidienne.

Nous donnerons le rapport complet de ces opérations dans un prochain numéro.

Explications.

A la demande de plusieurs de nos lecteurs, nous donnons aujourd'hui la traduction française de l'autorité que nous avons citée dans notre dernier numéro, et qui trace l'action de l'Evêque dans les Communautés.

“ 2o. Au moins d'après la coutume générale, qui a force de loi, il est certain que dans bien des cas les Sœurs dépendent complètement de l'Ordinaire par rapport à l'administration de leurs biens. Savoir, *premierement*, l'Evêque a le droit d'exiger qu'on lui rende compte de l'administration ; *secondement*, dans les choses importantes, les Sœurs peuvent demander son consentement ; *troisièmement*, si dans l'administration de leurs biens les Sœurs se servent d'administrateurs, il appartient à l'Evêque de confirmer ou de révoquer les dits administrateurs, et encore il a le droit d'exiger que ces mêmes admi-

nistrateurs lui rendent compte de leur administration. Telles sont les décisions de plusieurs canonistes et sacrées congrégations." (D. Bouix-Traité du droit des Religieux où il est question de Religieuses qui ont des vœux solennels, et même qui n'ont pas de vœux simples perpétuels. Vol. 2, page 316.)

Plus loin, il est dit, en parlant de la dépendance d'une Communauté vis à-vis l'Evêque :

" 50. Il ne paraît pas que la surveillance de l'Evêque s'étende à la direction et au gouvernement domestique.....

" De là le choix des Sœurs pour remplir les différents offices, de même que *choix d'un médecin*, d'un architecte, toutes autres choses de ce genre, peuvent être faites librement par la communauté en dehors du consentement de l'Evêque." (D. Bouix, Ibid, page 318.)

On ne peut objecter que ces passages ne s'appliquent qu'aux Communautés régulières, car nous lisons ce qui suit au sujet des Communautés à vœux simples :

" 40. On peut dire en général, que les Communautés de femmes ci-dessus mentionnées, dépendent de l'Ordinaire de la même manière, quant à l'administration de leurs biens, et que les Couvents de Sœurs proprement dites, dont nous avons parlé au paragraphe précédent, ne sont pas exempts de la juridiction ordinaire de l'Evêque." (D. Bouix, ibid, p. 320.)

Empoisonnement par le *Datura Stramonium*.

DATURA, STRAMOINE, HERBE DES MAGICIENS, HERBE DU DIABLE,
POMME ÉPINEUSE THORN-APPLE.

La Stramoine appartient à la famille des Solanées vireuses.

Les Solanées vireuses offrent généralement un aspect sombre. Le plus grand nombre contient dans sa racine, les feuilles ou le fruit des principes narcotiques violents qui se trouvent particulièrement développés dans la belladone, la

maudragore, le Stramonium et le tabac. D'autre ont une nature entièrement différente et constituent, au moins dans quelques unes de leurs parties, des aliments sains, v. g. : tomates et la pomme de terre (*Solanum tuberosum*). Les Solanées sont des herbes, quelquefois des arbrisseaux à feuilles alternes. Les fleurs sont irrégulières ou régulières ; calices 4-5 pétales plus ou moins soudées ; corolle à prefloraison valvaire ou tordue ; étamines au nombre de cinq insérées sur le tube de la corolle, et alternes avec ses divisions. Le fruit est une capsule ou une baie ; graines campylotropes ; embryon linéaire, courbe, dans un albumen charnu. La Stramoine est une herbe annuelle, vireuse, fétide, à fleurs axillaires, solitaires, très-grandes. Fruit : une capsule ovoïde, couverte d'épines ou de tubercules. Elle croît dans les décombres et sur le bord des chemins. (Abbé Moyen—Flore du Canada.)

La Stramoine est assez reconnaissable à ses tiges dichotomes, à ses feuilles grandes, anguleuses, irrégulièrement découpées, d'une odeur forte et vireuse, à ses longues fleurs blanches, pentagones, auxquelles succède un fruit vert hérissé, ovoïde et gros comme une petite pomme couverte d'épines, ce qui lui a valu le nom de pomme épineuse. Elle contient, d'après Gelger et Hesse, un alcaloïde la daturine, qui cristallise en primes blancs, brillants, inodores, d'une saveur acre et amère rappelant celle du tabac. La daturine est soluble dans l'alcool, moins dans l'éther et seulement dans 280 parties d'eau froide. Elle se rapproche beaucoup de l'atropine, et comme celle ci dilate fortement la pupille. Elle est très vénéneuse. Lindbergson la regarde comme de la potasse mêlée avec une substance narcotique. La daturine est trois fois plus active que l'atropine.

Trommsdorf a trouvé dans l'extraît alcoolique de stramoine une substance neutre, cristallisable, la stramonine.

La Stramoine est narcotique, antispasmodique, sédative et anodine. C'est un poison narcotique. On la vante dans les névralgies, l'épilepsie, le rhumatisme, l'asthme. On la fait

quelquefois fumer sous forme de cigarette ou mêlée avec du tabac (les feuilles). Les médecins arabes l'emploient en décoction concentrée contre la diarrhée.

La Stramoine a été introduite dans la matière médicale européenne par Storck en 1762. Quelques auteurs la donnent comme étant le Struknon Manikon de Dioscorrhée ; mais la description que le médecin grec fait de ce dernier ne se rapporte pas à notre Stramoine.

Une sorte de Stramoine est très connue dans l'Inde (le *Datura-Metel*) par ses fruits nommés noix de Metel, et que les indigènes emploient comme soporifique à la manière de l'opium. Une autre espèce le *Datura-tatula*, originaire de l'île de Malte est employée contre l'asthme par le Dr Demsany de Dublin, en fumigations, extrait, teinture. Dose 40 à 60 gts. dans un grand verre d'eau froide.

OBSERVATION. Jeudi 11 Septembre 7 heures P.M. Isaac, âgé de sept ans, fils de M. I. L., avec d'autres enfants plus jeunes que lui, a cueilli, dans un champ voisin de la maison de son père, des fruits qu'il a mangés vers trois heures de l'après-dinée. A sept heures du soir on me prie de me rendre auprès de cet enfant, me disant qu'il tombe *dans un mal*. L'enfant d'un tempéramment nerveux et faible présente les symptômes suivants. Il est très-agité, pousse des cris, se lève et se recouche dans son lit, paraît voir quelque chose qui l'effraye, les yeux ont une fixité effrayante. La pupille est très dilatée comme si on avait fait dans les yeux plusieurs applications d'atropine. Il y a trismus maxillaire. contraction tonique des muscles avec soubresauts des tendons. C'est alors que la mère de l'enfant m'informe que lui et d'autres enfants ont mangé des petites graines rouges qu'ils avaient pris dans un champ voisin. Il y avait là évidemment empoisonnement car tous les enfants avaient présenté les mêmes symptômes quoique d'intensité variable. Malgré qu'il se fut écoulé un temps considérable entre la préhension du poison soupçonné et ma venue auprès du petit malheureux j'administre un fort émé-

tic à l'enfant ; en même temps je fais appliqué des sinapismes entre les épaules et aux extrémités inférieures parce que le visage est congestionné et la tête brulante. Il me fut impossible ce soir là de me procurer le fruit renfermant les petites graines rouges qui mettaient un certain nombre de famille dans le trouble. Le propriétaire du champ où les enfants avaient cueilli ces fruits, avait, immédiatement après information, fait couper les plantes de peur d'autre accident. Je prends congé des parents leur enjoignant de me faire prévenir dès que l'enfant aurait vomi, de même que si, dans un certain laps de temps, l'émétique donné n'avait pas provoqué de vomissements. La veillée et la nuit se passent sans que je reçoive de nouvelle de mon petit patient. 12 Septembre, 6 hrs. A. M. Durant la nuit l'enfant a vomi abondamment et dans les matières vomies se trouvent les graines rouges. Il y a eu des selles copienses et des sueurs. L'enfant a aussi uriné vers le matin, fonction physiologique qui ne s'était pas opérée depuis dix-huit heures. Je puis maintenant fixer l'attention de l'enfant dont je n'avais pu rien tirer la veille. Il est encore très-agité, les pupilles sont encore aussi très dilatées. Il n'a pas dormi de la nuit.

Ordonnance : Opium gr. $\frac{1}{4}$ toutes les heures pour provoquer le sommeil et pour agir, au moyen de l'antagouisme d'action, sur la pupille. Comme je sortais, une femme m'apporta un petit abrisseau couvert de fruits ovoïdes et hérissés, c'était le fruit que les enfants avaient mangé. Ne connaissant pas cette plante, je l'emportai chez moi pour l'étudier, certain que j'avais affaire à un empoisonnement par une plante appartenant à la classe des solanées vireuses. Je trouvai en effet cette plante parfaitement décrite dans la flore du Canada et l'officine de Darvault. Nous avons affaire au *Datura-Stramonium*.

9 heures A. M.—La pupille est un peu moins dilatée, les symptômes ataxiques ont moins de force. Pouls 86.

6 heures P. M.—L'enfant est dans le délire, ses parents disent qu'il est fou, et craignent qu'il demeure dans cet état. Pouls 76.

Ordonnance: Acide acétique dilué.

13 Septembre 8 heures A. M. — L'enfant a bien dormi, n'a pas uriné. Il est affecté de paralysie agitante. Pupille dilaté. Ordonnance Spiritus aetheris nitrosi ʒss Camphre ʒj Dose une demie cuillerée à thé.

10 heures A. M. — La pupille se contracte, langue bonne. Sécrétions régulières. L'intelligence demeure un peu ébranlé encore quelques jours.

Pour ce qui regarde l'effet du Stramonium sur l'intelligence, il est parfaitement établi que dans les Indes on s'est souvent servi du Dutroa ou Stramonium pour rendre inoffensifs des personnages puissants, et qui donnaient de l'ombrage à des adversaires jaloux. Ces années dernières, à Paris, on a rendu fou, au moyen du Stramonium, un jeune Comte Russe très riche, et qu'on voulait faire disparaître.

A. DEMERS, M. D. V.

Pustule maligne de la paupière supérieure droite.

Virginie S***, âgé de 45 ans, lesiveuse, entre à l'Hôtel-Dieu le 19 janvier 1879, salle Sainte-Catherine, 8, atteinte de pustule maligne. Les personnes qui l'amènent nous fournissent les renseignements suivants :

Le 15 janvier, en lavant des linges provenant d'un boucher elle arrache un petit bouton situé à la partie externe de la paupière supérieure droite. Le lendemain soir la paupière était déjà un peu tuméfiée et à la place de l'éraillure se montrait un petit point noirâtre. Malgré les avis de ses camarades, elle continue son travail le lendemain et le surlendemain ; et la face commençait à se tuméfier.

Le 19 au matin, elle se décide enfin à consulter M. le Dr. Luton qui constate la présence de bactériidies dans la plaque, la cautérise avec l'acide azotique puis pratique une injection sous-cutanée d'une solution concentrée de chlorure de zinc ; en même temps il lui donne à l'intérieur quelques gouttes de teinture d'iode et l'envoie à l'hôpital.

Le 20, au matin, nous constatons l'état suivant :

La face est tellement tuméfiée qu'elle présente un aspect méconnaissable et presque doublé de volume ; les lèvres sont renversées en dehors et ne permettent pas à la bouche de se fermer, le nez aplati et élargi, la peau des joues tendue, rouge et luisante, l'œil sain recouvert par des paupières infiltrées ne peut être examiné. L'œil malade est encore plus enflé et la paupière supérieure est le siège d'une plaque noire d'un centimètre de diamètre autour de laquelle on aperçoit des restes de l'aréole vésiculaire.

L'œdème dur s'étend à droite jusqu'à la nuque en arrière, et en bas jusqu'à la clavicule, il existe çà et là sur les joues et sur le cou des phlyctènes contenant une sérosité jaunâtre.

La respiration est difficile, stertoreuse et la déglutition ne se fait qu'à grand peine.

La malade délire et répond incomplètement aux questions qu'on lui adresse. Elle semble près de mourir et plusieurs de nos confrères qui la voient à ce moment s'attendent comme nous à une fin très-prochaine. Cependant le pouls est encore assez plein à 108.

Nous pratiquons sur la joue droite, la région mastoïdienne et la partie supérieure du cou des scarifications. L'escarre de la paupière est isolée par quatre incisions se joignant en forme de losange et dépassant ses limites dans tous les sens, puis traversée par deux incisions cruciales ; dans chacune de ces incisions nous plaçons une petite mèche de charpie imbibée de beurre d'antimoine, de manière à cautériser complètement toute l'étendue du mal. Des éponges imbibées de liqueurs de Labarraque sont maintenues sur la joue et les

parties voisines. En même temps on administre une potion contenant 50 centigrammes d'acide phénique, de la limonade vineuse et du bouillon.

A partir de ce moment l'œdème s'arrête et la journée s'achève assez tranquillement : le soir la malade peut boire avec moins de difficultés, la connaissance revient un peu et le pouls tombe à 88 p.

La nuit est calme, il y a un peu de sommeil, le 21 l'œdème a diminué, la malade répond assez bien aux questions qu'on lui adresse, elle souffre peu, le pouls est à 82 — mêmes prescriptions, journée et nuit relativement bonnes. Le 22, la malade se plaint ; au voisinage des scarifications nous constatons une rougeur érysipélateuse qui s'étend à l'oreille : pouls à 102—Journée et nuit mauvaises, mêmes prescriptions. Le 23, la rougeur a diminuée, amélioration notable, pouls à 90, la malade boit facilement. Le 24, l'amélioration continue, on peut écarter les paupières de l'œil gauche et constater qu'il est sain.

A partir de ce moment l'amélioration se manifeste chaque jour, un sillon se creuse au tour de l'escarre qui tend à s'éliminer peu à peu ; mais en même temps la paupière inférieure qui n'a point été cautérisée devient le siège d'une mortification dont l'escarre molle et grisâtre diffère notablement de celle de la paupière supérieure qui est sèche, dure et noire.

Le 5 février, toutes les parties mortifiées sont éliminées, il ne reste plus qu'une plaie couverte de bourgeons charnus de bonne nature qui peu à peu se cicatrise et la malade sort de l'hôpital le 15 mars complètement guérie. Toutefois la paupière inférieure présente un léger ectropion, l'œil a perdu la vision par suite de l'opacité de la cornée, et la paupière supérieure, en grande partie détruite, nécessitera plus tard une opération d'autoplastie qui nous paraît devoir donner un bon résultat.—(*Union Médicale du Nord-Est.*)

DR. A. DECÈS.

Diphthérie.

L'Impératrice d'Allemagne a offert en récompense un prix de \$500 pour le meilleur essai original sur cette maladie. Il doit être soutenu par des recherches expérimentales sur la cause, le moyen de propagation et de l'arrêt des ravages de la maladie.

Quelques-uns des médecins les plus éminents de l'Allemagne décideront qui mérite ce prix généreux. L'essai peut être écrit en anglais, en français ou en allemand et envoyé, avec la devise, accompagné du nom de l'auteur, dans une enveloppe scellée, portant la même devise, au professeur Von Langenbeck, Berlin, et reçu par lui le ou avant le 15 Déc. 1880.

Nous espérons qu'un de nos lecteurs remportera ce prix royal.—(St. L. Clin. Rec.)

Histologie de la néphrite aigüe.

Le Dr. Thadaus Browicz, de Cracovie (*Centralblatt für d. Med. Wissenschaft*, 12 Mars) a déterminé la néphrite par des injections sous-cutanées de cantharidine chez des lapins, de manière à reconnaître les changements morbides quant au siège primitif des lésions. Il trouva les reins gonflés et volumineux, avec une teinte rouge-brun foncée à la surface corticale, dont quelques endroits avaient une couleur plus pâle jaunâtre. Les changements histologiques étaient restreints aux parties sécrétantes des organes, le labyrinthe. Les ampoules vasculaires étaient d'abord gonflées ; plus tard, survenait une couche de matière hyaline ou finement granuleuse entre l'ampoule et les capsules, ce qui comprimait l'ampoule et distendait la paroi capsulaire. On trouvait les mêmes matériaux dans les tubes urinifères sous forme de moules

tubulaires. Cette substance finement granulaire (paraglobuline ?) après minutieux examen, se composait de courts corpuscules ovales, qui devenaient transparents et disparaissaient sous l'influence de l'acide acétique. L'épithélium des tubes urinipares étroits était sombre et gonflé même pour les obtuers. En dedans de la couche épithéliale, il y avait en plusieurs endroits des cellules rondes, qui ressemblaient par leur apparence, leur volume et leur teinte à celles du tissu intertubulaire interstitiel, et vu l'absence de toute apparence de prolifération de l'épithélium elles étaient probablement des cellules errantes. Le tissu interstitiel ne présentait qu'un petit nombre de corpuscules incolores, qui étaient réunis ensemble par petits groupes. Dans les tubes droits, à part l'obscurcissement et le relâchement de l'épithélium, il n'y avait aucun changement.

L'auteur conclut, par conséquent, que la néphrite parenchymateuse, décrite par Virchow, n'est pas secondaire et nécrosique, comme le pense Kelsch, mais qu'elle est le résultat d'exudation dans les tubes urinipares; et que la néphrite interstitielle, dont on rencontre les dernières traces après la mort, est une affection distincte, ayant quelque analogie avec les affections inflammatoires superficielles des poumons, dans lesquelles prend souvent part le tissu connectif.—*London Med Record*, 15 Mai 1879.

—Trois Princes de la science se rencontrent en consultation pour discuter le cas embarrassant de leur patient, le général. X.

“Eh bien Thomas,” dit le général à son valet, lorsque les médecins sont sortis; “qu'ont-ils décidé? Dis moi la vérité.” —“Eh bien, général, chacun avait une opinion différente, et ce gros monsieur de bonne humeur avec un ruban à sa boutonnière, dit: “Prenons patience encore quelque temps..... l'autopsie, quelque'elle soit, nous mettra bien d'accord.”—(*Ech.*)

Statistiques Vitales de la Cité de Montréal pour le
mois d'Octobre 1879.

SEXE.		QUARTIERS.	
Masculin	123	Ste. Anne	30
Féminin	123	St. Antoine.....	38
		St. Laurent	15
Total	246	St. Louis.....	41
		St Jacques.....	45
		Ste. Marie.....	59
		Ouest.....	1
		Centre	0
		Est	1
		Inconnus.....	0
		Hôpital Civique.....	3
		Hôtel-Dieu	5
		Hôpital Anglais..	4
		Autres Institutions	4
		Total	246
CONDITIONS.		MORT-NÉS.	
Mariés	47	Canadiens-Français	8
Veufs.....	4	Catholiques parlant l'anglais....	0
Veuves	10	Protestants	2
Célibataires	35		
Enfants	150		
Total	246	Total	10
		Masculin 4; Féminin 6	10
NATIONALITÉS.			
Canadiens-Français.....	163		
Canadiens-Anglais	54		
Irlandais.	14		
Anglais	10		
Ecossais.....	3		
Autres nationalités.....	2		
Inconnues	0		
Total	246		

AGES.	Canadiens-Français.	Catholiques parlant l'anglais.	Protestants.	Total.
Au-dessous d'un an	65	14	10	89
De 1 à 5 ans.....	42	6	4	52
" 5 à 10 "	4	1	1	6
" 10 à 15 "	2	0	1	3
" 15 à 20 "	3	3	1	7
" 20 à 30 "	8	3	5	16
" 30 à 40 "	12	1	6	19
" 40 à 50 "	4	4	3	11
" 50 à 60 "	6	3	4	13
" 60 à 70 "	5	4	2	11
" 70 à 80 "	11	2	3	16
" 80 à 90 "	1	0	1	2
" 90 à 100 "		0	0	0
Inconnu			1	1
Total.....	163	41	42	246

CAUSES DE LA MORTALITÉ.			
1^{re} Classe.—Maladies Zymotiques.		Autres maladies Cerveau et système nerveux.....	
Variole.....	40	Maladies des org. de la circ.	9
Scarlatine.....	2	Bronchite.....	7
Diphthérie.....	8	Pneumonie.....	5
Croup.....	1	Maladies des org. respiratoi.	6
Copueluche.....	0	Maladies des org. digestifs.	10
Fièvres Typhoïdes.....	7	Autres maladies Locales....	4
Autres Fièvres.....	2	Total.....	63
Dysenterie.....	1	4^{me} Classe—Mal. de Développement.	
Diarrhée.....	15	Naissance prématurée.....	9
Choléra Infantum.....	2	Débilité Infantile.....	19
Autres maladies Zymotiques	5	Dentition.....	4
Total.....	83	Vieillesse.....	2
2^{me} Classe—Mal. Constitutionnelles.		Débilité Chronique.....	8
Cancer.....	1	Autres maladies de Déve-	
Phthisie.....	28	loppement.....	2
Autres maiadies Constituti.	12	Total.....	44
Total.....	41	5^{me} Classe—Décès par Violence.	
3^{me} Classe—Maladies Locales.		Accidentelles.....	3
Céphalite.....	5	Autres causes.....	0
Apoplexie.....	4	Inconnues.....	12
Paralysie.....	3	Total.....	15
Convulsions.....	4	Grand Total.....	246

BUREAU DE SANTÉ, MONTRÉAL, Novembre 1879.

Il y eut 246 décès durant le mois d'Octobre dernier—47 de moins que dans le mois de Septembre, et 40 de moins qu'en Octobre 1878.

246 décès pour le mois représentent une proportion annuelle de 21.86 par 1000 de la population.

163 décès eurent lieu chez les Canadiens-Français, 41 chez les Catholiques parlant l'anglais, et 42 parmi les Protestants.

Il y eut 8 décès par la diphthérie—1 de moins que dans le mois précédent—et 3 de moins qu'en Octobre 1878. 7 décès eurent lieu par les fièvres typhoïdes, le même nombre que dans le mois précédent, mais 2 de plus que dans le mois correspondant de l'an dernier.

40 décès furent causés par la variole—2 de plus que dans le mois précédent—et 40 de moins qu'en Octobre 1878.—De ce nombre n'étaient pas vaccinés, rapportés comme ayant été vaccinés— dont on a pu avoir aucune information. 37 furent parmi les Canadiens-Français, 2 parmi les Canadiens parlant l'anglais, et 1 parmi les Protestants. 33 de ces décès eurent lieu dans la partie Est de la ville et 4 dans la partie Ouest, 3 à l'Hôpital Civique. Les rues dans lesquelles il y eut le plus de décès sont les rues Visitation 3, Maisonneuve 5, Jacques-Cartier 5, et St.-Hypolite 3.

Il y eut 2 décès par la variole de plus que dans le mois précédent, cette maladie paraît s'accroître ; et nous ne devons pas en être surpris, car comme je l'ai déjà fait remarquer les parents négligent de recourir à la vaccination, surtout dans les localités où sévit la variole, alléguant pour raison que la vaccination prédispose à la variole. Les vaccinateurs ont beaucoup de difficulté à combattre ces préjugés.

Le règlement concernant la vaccination devrait être mis en force au moins dans deux ou trois cas, afin de faire reconnaître le principe de la loi de vaccination.

J'ai aussi déjà dit que notre système de vaccination avait été de beaucoup amélioré et la vaccination se fait à présent on peut dire seulement parmi la population enfantine. Je crois cependant que l'on pourrait faire un plus grand nombre de vaccination en chargeant un des vaccinateurs de reviser les vaccinations, en agissant ainsi les vaccinateurs ne seraient pas obligés de revoir au bout de huit jours ; celui chargé de la revision inspecterait toutes les vaccinations faites par les vaccinateurs, et revaccinerait ceux qui ne l'auraient pas été avec succès. De plus, le reviseur devrait en outre recueillir du vaccin pour pouvoir en fournir à la profession médicale.

Depuis le mois de Janvier dernier au 1er Octobre, 345 décès par la variole eurent lieu dans les différents quartiers de la ville. De ce nombre 216 furent dans les quartiers Ste. Marie et St. Jacques. On sait que ce sont dans ces deux

quartiers que la variole a toujours le plus sévi. Nous devrions faire nos efforts afin de diminuer les ravages de la maladie dans la partie Est de la ville, et pour obtenir ce but nous ne pourrions mieux faire que de donner instruction à trois des vaccinateurs de faire le service dans les rues dans lesquelles la variole sévit le plus.

En même temps la police sanitaire en prenant le nom des enfants non vaccinés devra faire connaître le domicile des vaccinateurs ainsi que l'heure à laquelle ils vaccinent.

A. B. LAROCQUE, M. D.

Officier de Santé.

Dispensaire de la Providence.

Mr. le Dr. A. Piché a été le médecin de service durant le mois d'Octobre.

Le total des ordonnances a été de 2000, et 145 visites ont été faites à domicile.

Mr. le Dr. J. A. Leblanc est chargé du service pour le mois de Novembre.

Naissance.

A Montréal, le 29 Octobre, la Dame de A. Mathieu M. D. V., une fille

J. G. BIBAUD, M.D.

VISITES ET CONSULTATIONS,

EN VILLE ET A LA CAMPAGNE

HEURES DE BUREAU :

De 8 à 9 hrs. A.M. De 12½ à 2 hrs., et de 5 à 8 hrs. P M.

NO. 30, RUE ST. DENIS, MONTRÉAL.

Bulletin Météorologique pour le mois d'Octobre 1879.

OBSERVATOIRE DU COLLEGE MCGILL

HAUTEUR AU-DESSUS DU NIVEAU DE LA MER : 187 PIEDS.

Dates.	THERMOM.		BAROMET.		Pression moyenne de la vapeur.	Humidité relative moyenne.	VENT.		Etat nuageux du ciel. Moy	Pluie.	
	Max.	Min.	Max.	Min.			Direction Générale.	Vitesse moyenne en milles p. h.			
Dimanche	1	75.1	61.7	30.148	30.040	5105	74.5	S. O	14.2	6.4	0.02
	2	73.9	55.3	30.247	29.846	4909	76.0	S. E	8.4	7.9	
	3	74.0	55.0	29.959	29.724	3130	51.1	S. O	17.9	5.9	
	4	62.3	46.2	30.162	29.972	2299	52.6	O.	12.6	3.7	
	5	68.0	45.7	.....	.....	.....	.....	.....	12.0	.....
	6	59.8	41.9	30.284	30.135	2912	75.5	N. E	6.9	4.1	
	7	76.3	45.0	30.220	30.093	4575	76.9	S. O	9.9	3.5	
	8	75.5	62.2	30.151	30.040	5250	72.4	S. O	13.7	8.7	
	9	75.5	58.9	30.100	30.037	5394	78.1	S. O	4.0	7.4	
Dimanche	10	61.8	41.7	30.228	30.090	3500	82.5	N. E	10.9	10.0	0.41
	11	57.0	47.7	30.227	30.214	3569	88.0	N. E	4.6	10.0	
	12	53.5	46.7	.....	.....	.....	.....	N.	3.5	.....
	13	60.5	40.9	30.367	30.197	2251	59.0	N. O	10.2	1.0	
	14	62.0	42.4	30.275	30.106	2197	53.5	.....	9.1	2.1
	15	69.0	49.6	30.064	29.969	3645	65.5	S. O	19.2	8.0	
	16	80.0	59.9	30.089	29.998	5541	78.0	S. O	9.7	7.1	
	17	73.4	54.3	30.108	29.932	4980	81.1	E.	9.6	9.0	
	18	66.5	56.1	29.919	29.721	4879	90.2	S. O	16.5	9.1	
Dimanche	19	45.0	35.0	N. O	14.4	Inapp. 0.10 Inapp
	20	49.5	30.9	30.230	30.072	1614	63.1	O.	12.8	1.9	
	21	66.3	39.8	30.084	30.018	2574	64.4	S. O	15.2	3.1	
	22	63.8	46.1	30.114	29.908	3134	70.0	■	8.9	8.6	
	23	61.0	33.7	29.966	29.721	2692	67.0	O.	14.9	8.4	
	24	38.3	26.4	30.317	29.967	1321	68.4	N.	14.0	7.5	
	25	40.6	22.0	30.659	30.373	1215	71.4	O.	15.0	0.9	
	26	32.9	24.4	.....	.....	.....	.....	S.	14.0	.....
	27	53.8	35.1	30.202	29.842	1791	61.6	S. O	13.6	8.5	
Dimanche	28	50.7	42.0	29.791	29.339	2650	83.5	S.	9.5	9.6	0.02
	29	54.5	40.6	29.404	29.341	2476	77.5	O.	15.5	5.9	0.28
	30	54.5	35.2	29.643	29.340	1946	69.6	S. O	23.0	7.2	Inapp.
	31	38.7	26.9	29.961	29.675	1342	70.1	O.	23.2	6.2	

L'ABEILLE MEDICALE

Journal de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal,
de l'Hôpital Hôtel-Dieu, de la Maternité Ste. Pélagie
et des Dispensaires.

THS. E. D'ODET D'ORSONNENS, M.D., *Rédacteur-en-chef.*

Vol. I.

DÉCEMBRE 1879.

No. 12.

REVUE DE L'ANNÉE.

Avec ce numéro, se termine le premier Volume de l'*Abeille Médicale*.

Organe de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal, ce journal s'est toujours efforcé de mettre ses lecteurs au courant de tout ce qui intéressait cette Institution, en même temps qu'il recherchait leur juste appréciation sur les événements qui se sont déroulés depuis quelque temps.

Malgré les répugnances et les antipathies de quelques uns de nos confrères, l'*Abeille* a vu le jour ; et, elle a vécu sa première année.

Fidèle à son drapeau, la Rédaction, à l'avenir comme par le passé, fera tous ses efforts pour mettre les lecteurs au courant de tous les progrès de la science médicale. Le journal donnera autant que possible, un rapport fidèle des cas intéressants, soit de l'Hôtel-Dieu ou des Dispensaires. Tenant ainsi ses lecteurs au courant de tout ce qui peut intéresser la profession en générale, l'*Abeille* s'adressera parfois d'une manière toute spéciale aux anciens Elèves de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie en particulier, en défendant les justes droits de leur *Alma Mater*.

Plusieurs travaux importants sur la médecine sont parus dans les pages de l'*Abeille*. Nos sincères remerciements à nos collaborateurs. Nous espérons que leur nombre ne saura que s'accroître.

Plusieurs événements importants se sont produits en la Province de Québec pour l'avancement des progrès de la science de la médecine. Pour ne parler que des plus importants, nous devons d'abord signaler la perte qu'a fait le journalisme médical en cette Province dans la personne de M. le Dr. G. E. Fenwick, qui est remplacé pour la rédaction du "Canada Medical and Surgical Journal" par MM. les Drs. Ross et Molson.

Le "Canada Medical and Surgical Journal" a rendu des services si éminents à la science de la médecine en cette Province, sous l'habile direction du Dr. Fenwick, que nous voyons avec un véritable regret sa retraite des membres actifs et militants de la profession. Mais nos regrets sont tempérés en voyant ce journal entre les mains des Drs. Ross et Molson. Aussi, pouvons-nous dire qu'ils ont brillamment commencé leur carrière, et avantageusement continué l'œuvre de leur prédécesseur.

Un fait qui n'est pas de la moindre importance pour l'avancement et le progrès de la science médicale en cette Province, au moins, quand à ce qui concerne les Canadiens-Français, c'est la reconnaissance officielle par les Dames Religieuses de l'Hôtel-Dieu de la direction générale de leur Hôpital qui serait dorénavant, comme par le passé, entièrement dévolue aux Professeurs de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal. Nous devons nos plus sincères félicitations à ces Dames, qui ont su avoir assez de noblesse de cœur et de fermeté d'âme, pour reconnaître les minimes services que l'Ecole a pu rendre à cet hôpital, et pour refuser dignement le secours étranger.

Un autre fait dont la portée n'est pas moins importante pour la population Canadienne-Française de Montréal, c'est

la ratification officielle par les Dames de la Providence de l'union exclusive qui doit régner entre l'Ecole de Médecine et l'administration de leurs Dispensaires. L'importance de ces Etablissements, dont les bienfaits se répandent sur toute la population pauvre de cette ville, nous dispense de tout commentaire.

Un événement dont la signification ne saurait échapper à qui que soit, c'est l'augmentation dans le personnel de notre Institution. Nous ne voudrions pas blesser la modestie de nos nouveaux Professeurs, et de nos adjoints dans le Professorat, nous ne dirons que ceci : qu'à mesure qu'on les connaîtra mieux, on dira d'eux : "*The right man in the right place.*"

En 1876, la Législature Provinciale passait une nouvelle loi pour régler l'étude et la pratique de la médecine en la Province de Québec. Mais cet acte, élaboré à la hâte, était plutôt un projet, qu'une loi qui pouvait facilement fonctionner. Aussi s'aperçut-on bientôt des lacunes qu'elle présentait ; et, à la dernière session, les Membres de l'Assemblée Législative en adoptèrent une nouvelle, qui est loin cependant de répondre à tous les besoins. Nous ne voudrions pas maintenant en faire sentir les défauts ; l'expérience nous instruira toujours assez tôt. Il est de ces innovations dont on ne peut juger le mérite que par le temps. Qu'il nous suffise de dire pour le moment que nous ne savons au juste quand cette loi devient en force. S'il faut en croire "l'Union Médicale" qui donne la version française, elle serait devenue en force du jour même de sa sanction, c'est-à-dire le 31 Octobre dernier à 3 hrs. P. M. Au contraire, la version anglaise, telle que publiée par le "Medical Record" n'implique pas cette clause ; en sorte que cette loi nouvelle ne rentrerait en force, suivant la coutume constitutionnelle, que deux mois après sa sanction, c'est-à-dire, le premier de Janvier prochain. Nous laissons à nos juriconsultes le soin de décider cette question.

Au mois de Septembre dernier, l'Association Médicale du Canada a tenu son assemblée régulière annuelle en la ville de Londres, Ontario. Un grand nombre de travaux scientifiques ont alors été présentés à cette association. La ville de Montréal y a été dignement représentée. C'est ainsi que nous voyons le Dr. W. H. Hingston, Chirurgien de l'Hôtel-Dieu, Professeur de Clinique Chirurgicale à l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal y donner une lecture sur la "Lithotricie"; le Dr. Osler y démontrer un procédé nouveau pour la préparation du cerveau; le Dr. Buller y faire une intéressante lecture sur l'usage de la Pilocarpine dans l'iritis; le Dr. F. W. Campbell y parler de l'ulcère du duodénum; le Dr. Ross y rapporter un cas intéressant de dilatation de l'estomac; et le Dr. Roddick y donner la description d'un cas de méningocèle.

La ville de Montréal n'est pas non plus la dernière quant au nombre des officiers élus. C'est ainsi qu'elle possède cinq officiers principaux sur les onze à élire.

Nous ne saurions trop recommander à nos confrères de joindre cette Association. Par ce moyen, ils se mettront en rapport avec les Médecins les plus éminents de la Puissance du Canada; et, sous peu, ils sauront se faire distinguer par leur science et leur instruction. Bien que nous ne veuillons en rien diminuer le mérite de nos confrères d'origine étrangère, nous pouvons dire, sans esprit de forfanterie, que, par le moyen de l'Association Médicale du Canada, nos confrères Canadiens pourraient obtenir le rang que leur méritent leurs travaux et leur expérience dans la Médecine.

Nous ne saurions terminer cette esquisse sans mentionner les succès obtenus à l'Hôtel-Dieu dans l'ovariotomie par le Dr. W. H. Hingston. Bien que le nombre d'opérées soit encore minime, cependant, dans les circonstances, on doit en mentionner les heureuses conséquences. Dans notre dernier numéro nous avons annoncé le succès dans un cas d'ovariotomie opéré le 12 Novembre; aujourd'hui nous

sommes heureux de constater le même résultat chez une patiente qui a subi l'opération le 10 Décembre.

Nous n'oublions pas que, dans le cours de cette année, on a vu s'éteindre plusieurs de nos maîtres dans la science, en Europe comme en Amérique. Qu'il nous suffise de mentionner MM. les Professeurs Piorry, Tardieu, Chauffard, Gubler et M. Chassaignac, à qui la chirurgie moderne est redevable de l'écraseur linéaire et du tube à drainage; MM. G. W. Callender, Chirurgien de l'Hôpital de St. Barthélémy, Charles Murchison, auteur d'un ouvrage sur les maladies du foie, et William Tilbury Fox, le célèbre dermatologiste anglais; MM. les Drs. John Thompson Darby, Professeur de Chirurgie à l'Université de New-York, et le Dr. Finby, ancien Chirurgien en Chef des armées des Etats-Unis.

Plusieurs congrès scientifiques ont été tenus dans les divers pays dans le cours de l'année; et leurs travaux collectifs ne peuvent que servir aux progrès de la science.

Dans le cours de l'année qui commence, nous rendrons compte comme par le passé, de tout événement qui pourrait intéresser la profession.

LA ST. LUC

Suite et fin.

HON. F. X. A. TRUDEL, SÉNATEUR.

Monsieur le Président et Messieurs,

Tout en vous exprimant ma surprise d'entendre dire que mon nom se trouve sur le programme de la soirée, je dois cependant vous avouer que c'est avec bonheur que je saisis cette occasion, la première qui m'est offerte, de vous dire quel intérêt je porte à l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal, et quels vœux ardents je forme pour sa prospé-

rité et le succès de son enseignement. Je suis donc très-heureux de pouvoir me joindre à vous tous pour célébrer la fête patronale de votre Ecole, et pour payer à vos dignes professeurs un juste tribut d'hommages pour les services qu'ils ont rendu depuis de longues années, et qu'ils rendent encore tous les jours à la société.

En entrant ici ce soir, je me suis, pendant quelques instants je le confesse, laissé aller à une pensée d'orgueil, lorsque j'ai constaté que pas moins de trois des Membres du Sénat avaient reçu l'honneur d'être invités à cette magnifique fête. Certes ! l'on ne nous a guères accoutumés, dans cette Province surtout, à des attentions aussi flatteuses. Mais, Messieurs, cette pensée d'amour-propre a bientôt fait place à l'idée que c'était peut-être à titre de fossiles politiques que nous étions ici. Quoiqu'il en puisse être, peu importe, après tout ! En entendant la brillante étude dont vient de nous faire part l'un de ces jeunes Messieurs, et la description si attrayante qu'il nous a faite de la charpente osseuse de l'homme, je me suis dit qu'il ne pouvait y avoir d'objection, et je suis convaincu que mes deux honorables collègues seraient avec moi bien aises de figurer à titre de *squelettes* politiques. Sous quels nobles aspects ne nous a-t-il pas montré les proportions harmonieuses et les formes architecturales de la charpente humaine et le rôle essentiel qu'elle joue dans l'existence ! Dire que nous tiendrions une place semblable dans l'édifice social, serait pour nous très-flatteur. En vérité, l'on ne nous a pas accoutumés à de telles appréciations !

Un autre fait m'a frappé encore plus agréablement. Quand j'ai entendu un autre de ces jeunes Messieurs s'excuser de ce qu'il savait à peine balbutier les premiers mots de la langue d'Esculape, je me suis de suite résigné d'avance à ne pas comprendre un mot du langage technique qui est supposé être en vogue dans une école de médecine, et que je supposais être le partage exclusif des Messieurs de la Faculté et de leurs initiés. Mais, ces Messieurs m'ont bientôt con

vaincu que le langage médical peut se présenter sous les formes les plus élégantes, et revêtu des charmes de la plus belle littérature.

C'est donc une grande satisfaction, pour de simples mortels comme nous, de constater que, au moyen du langage ordinaire et sans recours au grec ni au latin, il nous est possible d'être entendu de la docte Faculté, pour rendre hommage à une Institution dont notre Cité s'honore à si juste titre et qui jette tant d'éclat sur notre nationalité.

Messieurs, pour faire de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie l'éloge qui lui appartient et rendre pleine justice au mérite de ses professeurs, il ne suffit pas de constater les succès actuels ; il ne suffit pas même de constater avec quel avantage elle soutient la comparaison avec les Ecoles les plus renommées du continent. Ce serait déjà un magnifique éloge que de dire d'elle qu'elle a formé le plus grand nombre de ces habiles praticiens qui se distinguent sur tous les points de notre Province, dans toute la Puissance, et même dans les plus grandes villes des Etats-Unis ; que depuis plus de trente ans elle a formé toutes ces générations de savants médecins qui ont fait atteindre à leur profession un niveau si élevé. Pour apprécier dans toute leur valeur les services rendus par MM. les professeurs de l'Ecole, il faut se reporter aux premières années de leur professorat, à un temps où la science médicale était, en quelque sorte, à créer dans cette partie de l'Amérique, dans ce temps où l'Institution était à fonder ; où quelques professeurs, sans moyens, dépourvus de toutes ces ressources qui ont depuis été mises, avec tant de profusion, à la disposition d'autres institutions plus jeunes, eurent à subvenir à tout, à tout former, à tout organiser : local, enseignement, hôpitaux, dispensaires, etc. ; il faut comparer ces modestes commencements avec les résultats actuels, pour juger du chemin parcouru, des progrès réalisés, du mérite de ceux qui ont accompli cette énorme tâche. Et, je n'hésite pas à le dire, ces hommes ont des droits acquis aux sympathies, à la préférence du public.

Admettons même, pour l'argument, en faveur des professeurs d'une autre institution, une science égale, d'égales ressources, une égale organisation. Les états de service des Professeurs de l'Ecole leur donnent droit à une préférence que de fait le public canadien a su leur donner. Votre présence ici ce soir, le nombre des élèves, toute cette brillante jeunesse qui se presse sur ces bancs, en sont une preuve non équivoque.

Mon spirituel confrère, M. Globensky, vous a récité un ingénieux apologue. Il vous a dit, avec un fabuliste célèbre comment celui qui au moyen de l'ombre projeté par un grand chêne, laquelle couvrait partie de son champ, avait réussi à s'emparer de tout le troupeau ; il vous a dit aussi comment le chêne ayant été renversé par la tempête et ne donnant plus d'ombre, l'autre partageant avait à son tour hérité de tout le troupeau ; et il vous a assuré que son récit ne couvrirait aucune allusion aux circonstances actuelles. Je le crois bien ; car, en vérité, le sort de votre Ecole ne ressemble au sort ni de l'un ni de l'autre des co-partageants. En effet, soit que le soleil brille à l'horizon, comme lors de la démonstration de ce matin ; soit que, comme ce soir, votre Ecole soit enveloppée des ombres de la nuit, toujours le plus grand nombre, la presque totalité des élèves est son partage ; toujours le vaste champ des intelligences des Etudiants en médecine Canadiens-Français s'offre dans sa plus grande étendue, dans sa presque totalité à l'habile culture de Messieurs les Professeurs de l'Ecole, pour recevoir d'eux la précieuse semence de la science médicale.

En me rendant ici ce soir, je me demandais pourquoi l'Ecole avait choisi St. Luc pour son patron ; et je me suis rappelé que la Sainte-Ecriture nous apprend, par la plume de

.Paul, que St. Luc était *médecin, mais qu'il n'était pas juif*. Comme tout ce que dit la Sainte-Ecriture renferme un grand enseignement moral, ne pouvons-nous pas supposer que St. Paul ayant, plusieurs siècles d'avance, la prévision du sens

que l'on attacherait au mot *juiſ*, ait voulu donner par là aux médecins une leçon de justice en faveur de leurs patients ? J'ai eu bien souvent l'occasion de constater par mon expérience personnelle que MM. les Médecins de l'Ecole n'étaient pas *juiſ*, et en cela au moins savaient imiter St. Luc leur patron. Naturellement, j'ai cru que c'était ce fait, *que St. Luc n'était pas juiſ*, qui l'avait désigné au choix de MM. les Professeurs de l'Ecole. Car, ils eussent pu en choisir un autre.

Je vous entends me dire tout bas qu'en cela ils étaient mieux partagés que les avocats, qui, eux, n'ont pas à choisir. Il est vrai que St. Yves est, jusqu'à présent, le seul patron que les avocats peuvent choisir dans la profession. Des malins disent même que lorsqu'il commença à se sanctifier, il y avait de longues années qu'il ne pratiquait plus ; j'ai toujours cru, moi, que cette pénurie de saints connus, dans les rangs des avocats, était dû à leur trop grande humilité et à leur discrétion. Ces vertus, jointes à l'habitude de parler peu, les ont empêchés de faire connaître sur la terre leur succès de l'autre monde.

Je termine, Messieurs, par un conseil que donnait dernièrement Monsieur Lucien Brun, Doyen de la Faculté de Droit de l'Université Catholique de Lyon ; ce monsieur donnant à ses élèves un cours préparatoire à l'enseignement du Droit leur disait : " Jeunes hommes, soyez ambitieux." Et leur rappelant la vie de lutttes, les combats contre l'erreur que l'état des esprits en France semblait leur réserver, il leur disait en substance : On jugera de l'excellence de vos principes par la somme de qualités, de vertus, de sciences et de capacités que vous apporterez dans l'accomplissement de vos devoirs de citoyens. Or, si vous voulez que la population reconnaisse la supériorité du principe chrétien sur la libre-pensée, il faut que vous soyez plus vertueux, plus instruits, plus habiles, plus laborieux que les autres. Ayez donc l'ambition de faire mieux que les élèves des universités de l'Etat, d'avoir plus de science, plus d'habileté, plus de vertu ; de

remporter plus de succès qu'eux. Pour cela, il faut un travail supérieur, plus de constance, plus d'énergie, une vie plus réglée.

Or, Messieurs les Elèves de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal, je me permettrai de vous donner le même conseil.

Vous avez près de vous d'autres écoles qui entendent faire à votre Ecole une compétition victorieuse. Eh bien ! Soyez ambitieux ! Mais de cette noble ambition qui n'ait rien que de louable. Que la compétition réveille et maintienne chez vous une noble émulation. Rappelez-vous que vous avez devant vous vingt générations de médecins habiles sur les traces de qui vous devez marcher, que vous devez surpasser même, parceque vous bénéficiez de leur travail, des observations, des découvertes nouvelles, de l'expérience acquise ; rappelez-vous que vous avez entre vos mains l'honneur, la réputation d'une Institution chère à vos cœurs ; de précieuses traditions à conserver. Rappelez-vous les travaux, les sacrifices, les veillées de vos professeurs. Avec un grand courage et des vertus persévérantes, ils ont donné de solides assises à l'édifice national dont nous fêtons ce soir la dédicace, ils en ont élevé bien haut le bâtiment ; à vous, Messieurs, de le couronner dignement par le travail, la science, les vertus qui font les vrais savants et les grands médecins.

ALPH. DESJARDINS, ECR., AVOCAT M. P.

Chevalier de Pie IX.

Messieurs,

Tant de bonnes choses ont déjà été dites ce soir de votre belle Institution que l'invitation que vous me faites d'y ajouter quelques remarques ne peut être pour moi qu'une occasion de vous exprimer combien je partage hautement l'opinion et les sentiments de ceux qui m'ont précédé.

Avant de nous dire son ingénieux apologue, M. Globensky a pris la précaution de vous avertir qu'il n'avait été guidé

dans le choix de son sujet pour aucun désir de faire allusion aux rivalités suscitées contre votre Ecole. Je n'entretiens aucun doute sur son intention là dessus. J'espère cependant qu'il me pardonnera s'il m'arrivait d'y trouver à faire quelques applications.

Dans l'histoire qu'il nous a racontée de la dispute de deux voisins pour la possession d'un certain terrain, il est question d'un arbre magnifique, d'un chêne puissant dont l'ombre protectrice y aurait joué un grand rôle. Dans la lutte que votre Ecole se voit forcé de soutenir pour conserver son champ d'action, je vois également un grand arbre, un chêne puissant et vénéré dont on vous a disputé l'ombre féconde et salubre, c'est la noble et bienfaisante maison qui s'élève en face de votre Ecole ; mais vous aviez le bon côté, et la jouissance non partagée de sa protection et de son bon vouloir vous est restée.

Tant qu'il en sera ainsi, je puis l'affirmer avec assurance, votre Ecole pourra voir sans crainte les efforts de la concurrence ; ils ne seront pour cela qu'un nouveau motif d'émulation. Or, si je comprends bien votre position maintenant, il ne resterait plus à ceux qui voudraient continuer la dispute que de demander, pour me servir du langage de l'apologue, au soleil de se déplacer, et changer ainsi les conditions de votre terrain. Mais le soleil a ses lois immuables, comme la justice, et il ne deviera pas de son cours, soyez en sûrs, quelque nuage que l'on parvienne à amonceler sur son passage.

La population de Montréal a toujours vu avec bonheur, ces deux institutions se prêtant un mutuel appui et travaillant ensemble, tant pour le soulagement de ses infirmes et de ses malades que pour l'avancement et le progrès des études médicales en ce pays.

L'une, en prodiguant tous les secours que peuvent inspirer à des cœurs généreux l'héroïsme de la charité chrétienne, mettait à la disposition de l'autre un vaste champ d'études et d'observations pratiques ; celle-ci en apportant le concours

des lumières et de la science de ses professeurs, venait y chercher pour le bénéfice de ses élèves les précieuses données de l'expérimentation et de l'application pratique de son enseignement et de ses théories.

Et quand on songe que cette union, qui a été productive de tant de bien, dure depuis plus de 30 ans, on se demande quelle cause si urgente pourrait bien légitimement en briser les liens, soit comme raison de justice, soit même au point de vue plus général du bien de notre société

Aussi permettez moi d'exprimer la conviction où je suis que dans tout ce que votre Ecole fera pour maintenir la reconnaissance de ses justes droits, elle ne cèdera à aucun entraînement qui soit de nature à détruire l'union existante. Vous vous y sentirez peut être provoqués, mais l'expérience du passé vous dit assez combien vous avez à vous garder de toute surprise malheureuse. Pour le moment, il s'agit pour le mérite et la supériorité de votre enseignement et pour les avantages particuliers que vous offrez aux élèves, de garder de votre côté la confiance du public qui vous est déjà acquise, et de continuer à obtenir sa préférence et ses suffrages.

Tant que vous conserverez intactes vos relations actuelles, tant que l'arbre projètera son ombre de votre côté, vous n'avez rien à craindre du résultat de la lutte et rien ne vous empêchera de continuer à donner votre enseignement au grand nombre des élèves et à grossir la liste d'hommes éminents formés dans l'enceinte de votre Ecole et qui fait l'honneur de votre pays.

Mais ai-je besoin d'insister sur ce sujet quand je viens d'être témoin du beau spectacle de la démonstration de ce jour ! Ce spectacle ne dit-il pas bien éloquemment les liens étroits d'estime et d'affection qui existent entre les deux maisons ?

Cependant cette fête a une autre signification non moins heureuse et qu'il importe de constater. La présence de tout le

personnel de la Faculté à la solennité religieuse de votre fête dans l'Eglise de l'Hôtel-Dieu atteste hautement qu'ici vous avez échappé à l'erreur funeste des foyers d'enseignement d'un trop grand nombre de pays.

Vous avez compris que la religion est la meilleure alliée de la vraie science et vous en admettez pratiquement toutes les conséquences.

Le médecin, ainsi que le prêtre, exerce une grande influence morale dans la société. Uni à lui, quelle somme de bien ne peut-il pas accomplir ! Mais aussi quelle responsabilité pour le médecin s'il emploie le crédit dont il jouit dans la société où il répand ses soins, à éloigner de son alliée naturelle la confiance qu'elle a droit d'avoir, à miner son autorité ! Ce doit donc être un bonheur pour les catholiques de voir que l'esprit de l'Ecole est imprégné de la nécessité de cette union.

Aussi en reprenant mon siège, je ne puis m'empêcher de réitérer mes plus chaudes félicitations à votre Ecole de ce qu'elle a su si bien garder ses bonnes traditions sous ce rapport, et lui répéter l'assurance que tant qu'elle les maintiendra et qu'elle continuera comme elle le fait de tenir son enseignement au niveau des progrès de la science, elle restera par son importance, comme par sa date de naissance, la première Institution médicale au pays.

JOSEPH LANCTOT, M. D.

Monsieur le Président et Messieurs,

Lorsque j'ai accepté l'invitation de vous adresser la parole à l'occasion de votre fête patronale, je n'ai pas mesuré l'étendue de l'imprudence que j'allais commettre. Je n'ai considéré que l'honneur que me faisaient Messieurs les professeurs et élèves de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal. Je n'ai pas songé que d'autres plus habiles que moi auraient dû se charger de cette tâche. J'ai pensé que ma qualité

d'ancien élève de cette Ecole me donnait un droit à votre indulgence. C'est à ce titre que j'ai accepté.

Nous autres, Médecins, nous n'avons pas l'habitude de faire de nombreux discours; accoutumés à parler à de pauvres malades, nous ne nous servons bien souvent que de monosyllabes, et jamais nous ne faisons un grand déploiement d'éloquence. Nous ressemblons à ces vieux missionnaires qui ont passé une grande partie de leur vie chez les Sauvages, et qui au retour dans leur pays peuvent à peine se faire comprendre. Et puis, que de fois dans nos cours de justice n'ai-je pas entendu dire par Messieurs les avocats que nous parlions un langage baroque et incompréhensible ??? Cela m'a toujours fait croire que nous ne pouvions pas aspirer à devenir de grands orateurs.

Cependant, à ce défaut d'éloquence, je viens vous apporter la sincérité et la franchise; je viens vous dire aujourd'hui ce que je pense de votre Ecole, franchement, sans flatterie et sans ornement.

Je ne viens pas faire son éloge, d'autres voix plus éloquentes que la mienne viennent de le faire; mais, si vous me le permettez, je ferai en quelques mots et d'une manière très rapide son histoire.

Après avoir entendu aujourd'hui toutes les belles choses qu'on a dites de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal, vous me pardonnerez de manifester un petit regret sous forme d'affectueux reproche. C'est, Messieurs, que vous n'avez pas mis à exécution l'idée d'inviter des Dames pour entendre ces belles choses. L'éclat de cette belle fête eut été rehaussé par leur présence; et, comme je me rappelle qu'un jour un prédicateur disait qu'après sa résurrection Jésus-Christ était apparu aux femmes afin que la nouvelle se répandit plus vite, je crois franchement que la cause de l'Ecole déjà si populaire aurait par ce moyen pris le pays d'assaut.

Pardon de cette digression et j'aborde mon sujet.

Pour dire de l'honorable Ecole ce que j'en pense, il me faut remonter jus-qu'aux jours de sa fondation et interroger l'esprit de ses fondateurs.

Quelles furent donc les idées qui inspirèrent ces hommes de dévouement à fonder l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal ?

Il me semble que la réponse est dans toutes les bouches, et que vous allez me répondre que deux grandes idées ont présidé à sa fondation : *L'idée nationale et l'idée religieuse.*

En effet, que voulaient et espéraient les fondateurs de cette Ecole, si ce n'est en faire un établissement religieux et national, où les Canadiens-Français pussent apprendre le secret de l'art de guérir dans leur langue et sous l'égide de leur religion, afin de conserver intactes l'une et l'autre ? Ces idées étaient suffisantes pour fonder une Ecole qui a vécu, qui a grandi et prospéré, et qui vivra encore dans l'avenir, appuyée sur ces bases de force et de vie. Mais ce n'est pas tout de fonder une Institution avec des idées, il faut des moyens. Au point de vue moral, tout promettait succès et prospérité ; mais les difficultés étaient grandes du côté matériel. Aussi j'ai appris que, dès les commencements, il n'y avait que quelques hommes de bonne volonté et de dévouement dont le courage et l'opiniâtreté tenaient lieu de fortune. Ils voulaient travailler pour leur pays, et regardaient presque avec orgueil le pauvre petit local dans lequel ils donnaient leurs lectures pendant quelques mois seulement de l'année. Par malheur encore, les troubles politiques de 1837 forcèrent cette Institution naissante à fermer ses portes. Quelques malins, ennemis sans doute d'Esclape, oseront peut-être dire que l'échafaud faisait alors assez de victimes et que l'on pouvait se passer de médecins ; mais il n'en est pas moins vrai que l'Ecole fut pendant quelques années dans un état de mort apparente.

Ce n'est qu'en 1843 qu'elle ouvrait de nouveau ses portes à la jeunesse studieuse et avide de science. A cette époque

l'Ecole prenait une forme sérieuse, et devenait un fait accompli. Depuis elle a continuellement marché de succès en succès et fourni au pays des centaines de médecins qui font sa réputation et sa gloire. L'amour des professeurs pour l'Ecole devint le patrimoine des élèves, et pendant tout le temps que cette même Ecole n'eut le droit que de faire obtenir une licence, les Canadiens-Français, porteurs de telle licence, la considéraient l'égale des diplômes des grandes Universités d'Europe. Tel était leur attachement pour leur *Alma Mater* ! Respect et attachement, Messieurs, que du temps que j'étais élève, nous considérions tous comme un devoir sacré.

Cependant, les professeurs ne tardèrent pas à s'apercevoir que c'était une lacune regrettable de ne pouvoir pas accorder de diplômes à leurs élèves, et en 1863 l'Ecole fut affiliée à une Université qui lui accordait ce privilège.

Ce fut, me dira-t-on, une Université protestante qui octroyait alors cette faveur.

Oui, Messieurs, parce qu'une Université Catholique à qui l'on s'était alors adressé avait accueilli les avances de l'Ecole par un refus.

Mais, jamais, alors comme aujourd'hui, la Faculté Victoria, par ses affiliations, n'a abandonné ni la liberté ni le contrôle de son enseignement. Elle est toujours restée fidèle aux deux grandes idées qui avaient présidé à sa fondation.

Maintenant, Messieurs, qu'est-il arrivé depuis ?

Il y a deux ans passés, l'Ecole de Médecine et de Chirurgie a voulu contracter mariage avec Laval. Les deux conjoints semblaient se convenir ; là répulsion et l'antipathie des années précédentes semblaient disparues et la cérémonie devait avoir lieu bientôt ; mais, quand vint le contrat, la question de la dot fut un obstacle. L'Ecole était majeure, et avait amassé un petit pécule qu'elle ne voulut pas sacrifier aux beaux yeux de son flancé. Après réflexion faite, elle en vint à la conclusion qu'elle resterait vieille fille, puisque c'était nécessaire pour conserver sa sagesse et son honnêteté.

Naturellement quand un mariage manque dans une famille, il en résulte toujours un certain malaise et du brouille entre les intéressés. Quelques professeurs, pour des motifs que nous n'avons pas le droit d'interroger, ont cru devoir abandonner leur Ecole. Mais, d'autres, qui ne leur cèdent en rien, sont venus prendre la place des transfuges ; de sorte que l'Ecole en restant vieille fille est aussi honorable et aussi parfaite qu'autrefois.

J'ai entendu dire par quelqu'un, dans une circonstance solennelle, que l'Ecole aurait dû se soumettre. Cette personne avait quelque intérêt à la soumission de l'Ecole. Tout de même, j'ai été surpris de ce : *" Pourquoi ne pas se soumettre ? "* de la part d'un homme qui a su se démettre.

Eh bien ! Messieurs, quand on est juste, on ne se soumet pas, on résiste à l'injustice.

Y aurait-il des avantages à gagner?...la justice est en souffrance, il faut y renoncer.

Croyez-vous que les professeurs de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie, hommes de justice, qui ont toujours combattu pour les droits imprescriptibles de l'établissement qu'ils ont fondé au prix de grands sacrifices, puissent se soumettre et renoncer d'un seul coup à tous ces mêmes droits légitimement acquis ?

Non, Messieurs,

L'Ecole est moralement un patrimoine Elle appartient à ceux qui l'ont aimée, aux médecins qu'elle a formés, à vous et à moi, et nous avons le droit de dire à nos professeurs : **SOYEZ JUSTES, MAIS SOYEZ FERMES.**

On a dit de plus que l'Ecole de Médecine n'avait pas eu l'encouragement de citoyens riches, ni d'hommes, dont l'influence pouvait lui aider.

Il est vrai que, dans notre pays, les Peabody et les Girard sont rares. Mais ce qu'il a été possible de faire dans ce pays, l'école l'a fait. Elle s'est assurée de la confiance des citoyens les plus distingués, et elle possède la sympathie du public.

Les établissements religieux de cette ville ont été mis à sa disposition ; ce sont des avantages incalculables qui assurent à une institution médicale prospérité et vaste avenir, ce sont des avantages qui valent bien la fortune, et je compte que l'Hôtel Dieu, qui est à la disposition de l'Ecole, vaut pour elle tous les trésors. Or je considère qu'étant ainsi favorisée, l'Ecole a eu une large part d'encouragement, mais non pas dans le sens aussi absolu que le voudraient ceux qui lui reprochent de ne pas en avoir eu.

Il y a bien des lacunes à combler encore dans notre pays, et il est bien regrettable que Montréal, la métropole, ne possède pas une Université indépendante où la jeunesse s'empresserait de venir puiser toutes les connaissances dans les arts et les sciences. Il n'a pas été trouvé opportun d'en créer une encore.

Contentons-nous, en attendant, d'être fidèles et dévoués à la vieille Ecole de Médecine et de Chirurgie, *notre Alma Mater*.

Avant de terminer, Messieurs les Etudiants, je m'adresse à vous particulièrement. C'est par l'étude et la persévérance, et en restant toujours Etudiants, que vous ferez des hommes véritablement instruits et que vous éleverez d'avantage la réputation de l'Ecole. L'Amérique doit apprendre un jour à se passer de l'Europe, et dans le trophée élevé sur ce continent le Canada doit toucher au sommet.

Le 19ième siècle est le siècle de progrès par excellence. C'est lui qui a enfanté des merveilles. Le 17ième siècle a été celui de la philosophie. Dans les sciences, dans les arts, dans l'industrie, et particulièrement en médecine, notre siècle a tracé un long sillon que la postérité regardera avec surprise. Là où il y a un isthme à percer, il y a un Ferdinand de Lesseps.

Messieurs, je ne voudrais pas vous retenir plus longtemps ; mais j'ai un devoir à remplir auprès de vous. C'est le plus facile. Je dois vous remercier de m'avoir invité à votre belle

fête. Je vous disais en commençant qu'en acceptant votre invitation, je m'étais rappelé mon titre d'ancien élève, et je n'aurais pas cru remplir ma mission d'enfant de cette école, si je n'avais pas été avec vous ce soir.

Nous devons tous et toujours être fidèlement attaché à cette Institution, dont les jaloux et les détracteurs ne peuvent pas même dire du mal.

J'espère que toujours, quand vous aurez quitté cette Ecole, vous vous souviendrez d'elle et surtout des avantages qu'elle vous a accordés. Semblables à ce soldat romain qu'on a trouvé, après 18 siècles, enseveli sous les ruines de Pompéi avec son arme au bras et revêtu de son armure, ainsi on vous trouvera à toute heure prêts à défendre et protéger l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal.

M. David Dufresne, Etudiant en Médecine, présenta ensuite à M. le Doyen de la Faculté et aux Professeurs, l'adresse que l'on va lire :

**A MONSIEUR LE PRÉSIDENT ET MESSIEURS LES PROFESSEURS DE
L'ECOLE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE DE MONTRÉAL,**

Messieurs,

Après avoir offert à notre bienheureux patron, St. Luc, le faible tribut de nos hommages, ce matin, nous croyons aussi fort à propos de présenter à nos vénérés professeurs l'expression cordiale de nos sentiments ; sentiments de confiance, de respect, d'honneur et de gratitude. Pardonnez, MM. les Professeurs, à mon incapacité de vous les représenter tels que nous les ressentons.

En venant nous grouper auprès de vous, MM. les Professeurs, et nous abriter sous votre égide pour recevoir dans nos jeunes intelligences cette science si noble et si belle qu'on appelle divine, que tous les âges comme tous les peuples, ont respectée et vénérée, et vers laquelle nous aspirons vivement d'en percevoir l'éclat et la beauté ; toute notre confiance est etée sur vous.

Vos brillantes connaissances et votre longue expérience, accompagnées de votre zèle si ardent, nous sont d'irrécusables garanties. Aussi, MM. les Professeurs, vos sages enseignements tombent-ils dans nos esprits tels qu'une douce rosée tombe sur la fleur qui s'épanouit à sa bienfaisante influence, et s'y gravent aussi profondément que le cachet sur la cire tendre. Si votre zèle est ardent, Messieurs et vénérés Professeurs, si votre désir de nous verser votre science est sans borne, si votre bonté et votre sympathie se manifestent à notre égard en toute rencontre, si votre amour pour vos élèves est sincère, de notre côté, MM. et dignes Professeurs, tâcherons-nous de répondre à votre zèle par notre assiduité et notre constante application à saisir chacune de vos paroles, tâcherons-nous de nous rendre dignes de votre bonté et surtout de mériter votre estime ; nous tâcherons enfin de nous mettre à la hauteur de notre chère Ecole et de la noble ambition de nos dignes et vénérés Professeurs. Et quand nous serons épars, quand nos cheveux auront blanchi dans l'amour toujours croissant de ce toit chéri, témoin de nos gaietés, de nos labeurs, de nos amitiés et de nos espérances ; quand, dis-je, ce souvenir ineffaçable du bonheur que l'on y goûte échauffera nos cœurs engourdis de vieillesse, nous aimerons encore et plus que jamais à revoir ces lieux qui ont vu nos intelligences se nourrir de science et de savoir.

Nous reviendrons à l'instar du petit oiseau, à son nid où il avait puisé la force et l'essor de ses ailes rapides. Et si alors on n'y trouve plus nos professeurs bien aimés, nous irons au moins offrir dans le deuil une prière fervente sur leur tombeau et leur répéter encore que nous les avons aimés et respectés.

Montréal, 21 octobre 1879.

M. le Dr. Trudel répondit à cette adresse par un très beau discours et fut souvent interrompu par les applaudissements de l'auditoire.

Mentionnons pour terminer, l'habileté avec laquelle la partie musicale a été rendue. Sous la direction de MM. Alfred Prieur et Duckett, on avait tout lieu de croire que la musique serait excellente, et en effet notre attente n'a pas été trompée.

MM. Rodolphe DeLorimier et Alfred Duckett ont chanté plusieurs jolies chansonnettes qui ont été vivement applaudies.

La soirée s'est terminée par un grand chœur intitulé : *Vive Victoria!* lequel a été exécuté avec un ensemble remarquable.

Depuis plus de trente-cinq ans que l'Ecole de Médecine et de Chirurgie existe, elle a rarement reçu des marques de sympathies aussi manifestes.

Dès son origine, elle a arboré un drapeau, et ce drapeau les Professeurs l'ont maintenu intact aux prix de grands sacrifices. Le clergé Canadien, qui est toujours au premier rang, quand il s'agit de l'éducation et de l'amélioration de la société, a vu ce drapeau, il a compris sa signification, il a donné de l'encouragement et il a prêté main forte à ses défenseurs. La population Canadienne et Catholique a aussi aperçu ce drapeau, et elle a envoyé une nombreuse cohorte de jeunes intelligences se ranger sous son ombre, et combattre ensuite pour sa défense. La profession médicale, à mesure que ses flots incessants passaient dans cette Ecole, contemplait d'un œil affectueux ce drapeau patriotique et se plaisait ensuite à le faire respecter au-dehors. Enfin, les autorités ecclésiastiques et civiles, et les Communautés religieuses se sont plu, à maintes reprises, à orner cet étendard représentant un grand principe, arboré par l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal.

Eh bien, ce noble drapeau, ce drapeau patriotique, cet étendard sacré flotte encore aujourd'hui sur la tourelle de l'Ecole, il a encore la même signification. Il est encore intact, pur et resplendissant comme le jour où il a été arboré pour le plus grand bien de la société.

C'est à cause de ce principe que nous combattons, c'est pour la défense de ce principe que nous sommes sur la brèche.

C'est parce qu'on a compris toute l'importance de ce principe, c'est parce qu'on a toujours vu flotter resplendissant le drapeau de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal, qu'on est venu ranimer notre ardeur, et nous encourager dans nos labeurs.

Au nom des Etudiants de cette Institution, au nom de ses Professeurs, au nom de ses défenseurs et de ses amis, nous vous remercions. Nous vous remercions, Messieurs du Clergé, qui avez voulu rehausser en ce jour par votre présence l'éclat de notre fête patronale, et nous témoigner la sympathie que vous porter à nos Etudiants. Nous vous remercions, Messieurs les Orateurs, du concours généreux que vous avez daigné nous donner en ce jour, en nous procurant le plaisir de vous entendre et de vous applaudir. Acceptez aussi nos plus sincères remerciements, ô vous, citoyens distingués et généreux, qui par votre présence, encouragez nos travaux et approuvez nos efforts.

Nous devons en outre remercier d'une manière toute spéciale la profession médicale de l'appui cordial qu'elle a toujours donné à notre Institution, et des sentiments de confiance qu'elle a manifestés envers ses professeurs.

Leur présence était pour tous un gage de succès. Les professeurs voient dans cette démarche l'approbation de leur ligne de conduite. L'étudiant y trouve un sujet d'encouragement. Il comprend qu'à partir de ce jour il ne sera plus regardé comme le rebut de la société. Il comprend que dorénavant on verra en lui celui à qui plus tard on remettra le soin de sa santé.

Après avoir fait un solide cours d'études dans les collèges classiques élevés par la générosité du Clergé Catholique dans les divers points de cette Province, l'Etudiant en Médecine a droit à la protection et au respect de la Société. Entraîné par ses aspirations dans des études pénibles et arides, poussé

par la nécessité des choses à des travaux sublimes mais difficiles, l'étudiant a parfois besoin de retremper sa vigueur intellectuelle dans les charmes d'une société d'élite ; il a besoin d'un repos agréable pour reprendre avec plus de courage ses labeurs ardues. Le protéger en ces circonstances, lui accorder notre confiance, l'admettre dans nos familles, qu'il ait son couvert à notre table, et l'on trouvera en lui un gentilhomme que l'on aimera plus à mesure qu'on le connaîtra mieux. Sa reconnaissance sera vive, les mots pour l'exprimer découleront de ses lèvres, et il conservera de nous un agréable souvenir. Plus tard, quand on aura fourni le terme de notre carrière, un ami dévoué, un ami généreux veillera à notre chevet, pour adoucir les souffrances de nos derniers instants, et cet ami fidèle sera le médecin que nous aurons protégé pendant qu'il était Etudiant en Médecine.

Quant à nous, continuons toujours à mériter l'approbation et l'encouragement de personnages aussi distingués que ceux que nous avons en l'honneur de recevoir en ce jour. Rappelons-nous toujours les joies ineffables que nous avons goûtées lors de la célébration de notre fête patronale.

Que le souvenir de ce beau jour ne s'efface pas de notre mémoire, qu'il demeure toujours vivace en notre esprit, et, plus tard, nous pourons dire avec le poète :

Et heac olim meminisse juvabit.

Des indications de la création d'un anus artificiel dans les cas de cancer du rectum.

Tout dernièrement M. Léon Labbé, professeur agrégé à la Faculté, présentait à l'Académie à l'appui de sa candidature, un très-intéressant travail sur les indications de la création d'un anus artificiel dans les cas de cancer du rectum ; selon cet habile chirurgien quand le mal peut-être enlevé complè-

tement, on doit recourir à l'intervention directe ; elle laisse au malade les chances d'une guérison définitive, s'il ne se produit pas de récédive.

Quand les désordres sont trop étendus et que l'ablation ne peut plus être tentée, deux cas peuvent se présenter, ou il y a des signes d'obstruction complète de l'intestin et alors l'opération de l'anús contre nature est la seule ressource que puisse employer le chirurgien, ou il y a des douleurs intolérables sans obstruction absolue, c'est pour ces cas que Mr. L'abbé, suivant la pratique des chirurgiens anglais et américains, propose de pratiquer l'anús artificiel.

Voici du reste textuellement la conclusion qu'il formule ; la sixième de son mémoire ; les indications y sont nettement posées :

“ Même quand les matières fécales peuvent encore être ex-
“ pulsées, si elles circulent difficilement et déterminent par
“ leur passage au niveau des parties malades, une irritation
“ incessante et des douleurs intolérables, il est encore indiqué
“ d'intervenir pour détourner les matières de leur cours nor-
“ mal, et rendre, par ce fait, la vie plus supportable et peut-
“ être retarder la marche du mal.

“ La pratique, principalement celle des chirurgiens anglais
“ et américains, démontre que les malades retirent un véri-
“ table bénéfice de la création d'un anus contre-nature à une
“ époque relativement rapprochée du début de la maladie.”

L'auteur examine ensuite la méthode (celle de Littré ou de Callisen) qui doit être préférée.

Ces conclusions me sont passées sous les yeux pendant que j'observais un malade dont voici l'histoire résumée.

P*** âgé de 40 ans est malade depuis 4 ans ; les selles sont accompagnées d'une certaine quantité de sang, il éprouve des douleurs dans le bas-ventre derrière le pubis, il entre à l'Hôtel-Dieu le 4 septembre 1878, il est placé dans mon service salle Saint-Thomas N° 38.

Dès son entrée, nous constatons une grande pâleur avec

teinte jaunâtre, un amaigrissement considérable, des selles fréquentes mêlées de sang, des douleurs profondes, mais supportables et par le toucher un chapelet de tumeurs rectale remontant au dessus du releveur de l'an us et se prolongeant à des points inaccessibles au doigt.

Les fonctions digestives se font assez bien, les poumons ne présentent aucune lésion.

Bientôt les douleurs deviennent beaucoup plus vives, il se forme une fistule qui s'ouvre à 2 ou 3 centimètres de l'an us.

A la fin d'octobre les douleurs sont insupportables ; je le fais passer dans le service de mon confrère le docteur Decès, qui après l'avoir conservé quelques jours, me le renvoie en déclarant qu'il n'y avait pas lieu d'intervenir. Le malade dont les souffrances devenait horribles fut très-désappointé ; chaque jour il me suppliait de l'opérer ou de mettre un terme à ses douleurs que l'opium à haute dose à l'intérieur, et les injections répétées de morphine ne parvenaient pas à calmer. Je le fis voir à mes confrères Galliet, Beltz et Langlet. — Devant l'intensité des douleurs qui se répétaient aussi souvent que des matières passaient sur les surfaces altérées et qui ressemblaient à celles que produirait un fer rouge qu'on éteindrait dans l'an us, notre professeur de clinique chirurgicale voulut bien le prendre dans son service pour exécuter l'opération conseillée par le chirurgien de Paris. Du 2 au 12 décembre le malade séjourna dans la salle St.-Jean ; il nous fut renvoyé à cause de l'état d'affaiblissement qui rendait l'intervention difficile. Je songeai à ce moment à demander au savant chirurgien de Lariboisière de disposer d'une journée pour venir lui-même exécuter son opération, la situation précaire de mon malade me fit hésiter, j'avais peur de déplacer inutilement mon confrère. Nous nous trompions tous sur la résistance de notre malade, dont la lente, la cruelle, l'horrible agonie devait se prolonger encore deux mois jusqu'au 12 février.

Dans cette période des trajets fistuleux s'établirent au pour-

tour de l'anus, des hémorroïdes ou des champignons cancéreux s'y étranglèrent; des matières d'une fétidité insupportable coulaient presque constamment; chaque fois le malade me suppliait de lui faire l'opération, il consentait à tout pourvu qu'on le guérit ou qu'on le *tuât*, je lui permis de faire lui-même des injections de morphine, et de les répéter jusqu'à ce que la douleur fut calmée, elles n'avaient que des effets passagers, le passage des matières sur la plaie ramenait bien vite des douleurs qui réveillaient le malade et l'arrachaient au sommeil morphinique. Plusieurs fois pour satisfaire ses désirs, je dus lui laisser appliquer une sangsue, il lui semblait que le champignon extérieur était pour quelque temps moins douloureux.

En présence des faits que je viens de relater très-brièvement et qui n'appuient peut-être pas suffisamment sur l'atrocité des douleurs, en présence de cette prolongation de l'existence, de l'intégrité des poumons, du maintien de l'appétit et d'une énergie morale considérable, je regrette de n'avoir pas réalisé l'opération de Mr. Labbé, et si pareille cas se présente à mon observation, prenant plus de hardiesse, je ferai une opération palliative que je réclamerais moi-même si je me trouvais dans une situation semblable. — (*Union Médicale du Nord-Est.*)

DR. H. HENROT.

La tête du taenia.

Le rédacteur du *Richmond Med. Monthly* rapporte la guérison d'un cas des plus obstinés de ver solitaire. Il l'avait attaqué avec la térébenthine, le kousso, le grenadier, la fougère mâle, etc, etc, mais n'a jamais pu déloger la tête. Il essaya ensuite l'émulsion de Inloe à l'huile de fougère mâle fraîche. Après deux doses, la tête fut rendue. Il n'y a pas eu retour des symptômes. — *The proceedings.*

"FOETUS IN FOETU."

Depuis le commencement de ce siècle, les annales tératologiques ont enregistré une dizaine de cas de gestation ventrale congénitale. Le plus remarquable de tous, à notre sens, est le suivant, rapporté par le Dr R. P. Harris, devant le Collège des Médecins de Philadelphie, le 4 juin dernier.

Anne, fille de M. Salomon Oswald, de New-York, Pensylvanie, âgée de six ans, a présenté, dès sa plus tendre enfance, l'apparence d'une conformation irrégulière, l'abdomen était considérablement développé. Elle était d'une complexion très-délicate et appartenait à une famille consomptive. Pendant une maladie, un abcès se forma entre les régions ombilicale et épigastrique, et une masse proémina à travers la paroi abdominale. Les médecins d'York craignant d'explorer ce corps étrange, le ligaturèrent dans le but d'en obtenir la chute. Bientôt après, une grande quantité d'un liquide offensif s'échappa et le reste de la masse suivit. On découvrit que le sac qui contenait la prétendue tumeur renfermait encore une masse de cheveux. Comme la patiente était d'une faiblesse extrême on la porta sur un oreiller au Dr Atlee, à Lancaster, afin de prendre son avis. On lui remit aussi le spécimen que l'on avait mis l'alcool. Ceci se passait dans l'été de 1844.

Le Dr Atlee enleva les cheveux contenus dans la fistule abdominale, les fit laver, sécher et trouva qu'ils pesaient deux drachmes. Ils étaient blonds et d'une longueur variant entre 10 à 12 pouces.

Bientôt, sous des soins éclairés, la santé de la jeune fille s'améliora, mais on découvrit que le sac communiquait avec l'estomac, comme le prouva amplement le passage des ingestas de l'estomac à travers la fistule. Celle-ci resta ouverte jusqu'à l'âge de 14 à 15 ans alors qu'elle se ferma, laissant une ampoule semblable à un bouton.

La jeune fille se développa, devint une belle et gracieuse

demoiselle, fut menstruée à 12 ans et continua à l'être régulièrement jusqu'à ce qu'elle tomba victime de la phthisie pulmonaire à l'âge de 23 ans.

La masse contenue dans la bouteille fut envoyée à Philadelphie pour être disséquée et préparée par le professeur W. R. Grant, qui la décrivit comme suit dans l'ouvrage du Dr Atlee sur les "Tumeurs Ovariennes," page 199 :

" A première vue, la tumeur ressemble a une masse amorphe.....La portion supérieure est semblable à un crâne recouvert de quelques cheveux hérissés. Sa longueur est de 3½ pouces, et sa plus grande largeur 2 pouces; son poids est de 2 oz. Antérieurement, il y a une fissure horizontale, irrégulière, supposée être le rudiment d'une bouche. En bas, trois dents temporaires parfaites sont implantées dans les parties molles ou gencives de la mâchoire inférieure. Les dents proéminentes sont : une incisive latérale, une bicuspidé, et une molaire reposant superficiellement sur l'alvéole d'une mâchoire imparfaite, dans la base de laquelle on voit par une ouverture, un ou deux rudiments d'autres dents. Le maxillaire inférieur a une crête correspondant à la symphise, il est mobile à gauche mais anchylosé à droite. Le crâne large et dur est uni à une épine dorsale épaisse mais courte ; cette dernière, inflexible, recourbée en arrière constitue la malformation connue sous le nom de *Spina bifida* avec des crêtes correspondant aux cartilages inter-vertébraux. A la partie ouverte du canal spinal, la moëlle envoie des prolongements, dont l'un, que je prends pour le nerf sciatique, va jusqu'à l'extrémité du pied. Les os de la tête sont tous fusionnés sans trace de suture. On y reconnaît deux ouvertures, l'une en front vers le centre, l'autre correspondant à la fontanelle postérieure. Le diamètre de ces ouvertures est de 2 lignes, et une petite sonde peut passer de l'une à l'autre. Les os pelviens sont bien marqués et réunis au pubis par une symphyse régulière, recouverte de cartilage, comme l'épine. Les acetabula sont occupés par les têtes cartilagineuses des

fémurs, rondes et proéminentes, avec des capsules assez parfaites. Le pied gauche est tourné en dedans (varus.) Le côté droit du pelvis et la hanche droite correspondent avec la gauche, mais un peu plus bas. Les rudiments des extrémités supérieures ont été disséqués de la masse, mais moins bien que les inférieures, à cause de leur petitesse et de leur position moins proéminente, je ne pus découvrir aucun vestige de côtes ni l'apparence d'aucun organe ou viscère. Un périoste parfait couvrait les os."

Il est évident, dit le Dr Harris, que le corps dont on vient de lire la description, n'est pas une tumeur dermoïde, mais un produit de génération : un jumeau de la fille dans l'abdomen de laquelle la trace germinative s'est partiellement et irrégulièrement développée.

Physiologie de la Salive.

Herr Von der Velden a récemment étudié l'action de la salive de la bouche sur les phénomènes de la digestion. En extrayant, avec la pompe, de nombreux spécimens de suc gastrique à diverses périodes de la digestion, il démontra que dans les premiers instants après la préhension des aliments—de $\frac{3}{4}$ à 1 et même 2 heures,—il n'y a pas d'acide hydrochlorique libre ; on ne le rencontre que plus tard. Il prouva de plus que, aussi longtemps que l'acide hydrochlorique n'apparaissait pas, la fécule continuait à se transformer en glycose—l'iodure de potassium ne donne alors qu'une couleur jaune brillante—tandis que, après l'apparition de l'acide hydrochlorique, la fécule n'est plus altérée—coloration bleue par l'iodure de potassium.—Il y a, par conséquent, une première période de la digestion stomacale, pendant laquelle la salive agit seule ; et une seconde pendant laquelle la digestion de l'albumine commence, ou, du moins, est en pleine activité.—*Med. Press and Circ.*

Pacific Med. and Surg. Journal.

De l'usage de l'acide salicilique.

Le Dr. William Squire, dans une communication au "British Medical Journal" (Avril 26 1879) sur les deux effets indépendants de l'acide salicilique, l'effet germicide et l'effet anti-fébrile, dit : il y a plusieurs cas où il serait avantageux de faire usage de ses deux effets, et d'autres cas, où l'effet anti-fébrile est distinctement aidé par l'effet germicide ; c'est tellement le cas que la fièvre paraît disparaître plus facilement que lorsqu'on donne une préparation saline. Ceci se remarque dans la scarlatine angineuse, et quelquefois dans la diphthérie, que l'acide soit appliqué pur, directement à la gorge ou mélangé dans un mucilage, ou au moyen de glycerine, ce qui convient le mieux pour le dissoudre. ʒss de glycerine chaude dissout ʒss d'acide salicilique. Ceci est au-delà de ce qu'il faut ; dès que ce mélange se refroidit, soit qu'il se solidifie ou qu'il dépose une partie de l'acide, dans les deux cas, il se dissoudra facilement à la chaleur, et peut être facilement mélangé dans une quantité égale d'eau chaude, il peut être donné à petites doses avec ou sans autre boissons, ou bien encore la solution suivante peut être donnée seule ou dans un peu de crème : acide salicilique, grs. v dans 3j de glycerine. De cette manière, la bouche et la gorge sont non-seulement nettoyées, mais la fièvre disparaît bientôt. Ce n'est que lorsque la fièvre est forte qu'il faut continuer l'acide salicilique à haute dose. Quand la fièvre se montre moins grande, il suffit de prescrire la solution ci-haut mentionnée et ordonner ʒss à 3j à être mélangé à ʒi d'eau chaque fois qu'elle est administrée. Cette dernière est assez forte pour un adulte, et il est mieux de faire prendre un peu d'eau à la suite. On peut encore préparer ʒss de glycerine dans ʒviij d'eau, ce qui fait un mélange agréable, pris fréquemment, ou toutes les deux heures, non-seulement diminuera la fièvre, mais en même temps il améliore la gorge. Une préparation de grs. ij à l'once est aussi efficace comme antiseptique, et peut être

employée avantageusement par atomisation ! Lorsqu'on désire l'effet anti-fébrile, on peut donner en même temps le salicilate de soude, grs. xv, ce qui équivaut à grs. x de l'acide. Ceci est cependant contre-indiqué dans les congestions de reins, ou albuminurie, vu que cet acide est excrété par les reins. Cette manière d'administration convient mieux à la fièvre scarlatine qu'à la diphthérie, ou la nécessité de donner le fer restreint l'usage de l'acide salicilique à des intervalles où l'on administre fréquemment en petites quantités une solution plus forte. Dans l'érysipèle, l'acide salicilique sous aucune forme n'est avantageux, non-seulement il interviendra à l'usage du fer qui est essentiel, mais il y a peu de cas fébrile dans lequel il y a si peu à combattre comme dans l'érysipèle.

Dans la fièvre typhoïde, l'usage de l'acide salicilique présente des avantages sur le salicilate de soude. La solution de glycerine agit bien dans le diabète, ayant l'avantage d'arrêter la formation du sucre, ce que le salicilate de soude ne peut arrêter.

Dans ce but, l'acide doit être donné à hautes doses ; il peut prendre la place de l'acide carbolique, en rendant les diabétiques moins souffrants et moins exposés aux furoncles et à la suppuration. Dans le catarrhe de la gorge, ou au commencement d'un rhume ordinaire, la solution faible d'acide salicilique agit avantageusement. Pour arrêter les réactions fébriles de la phthisie, il est encore préférable, il agit aussi comme sédatif au pneumo-gastrique et la solution faible de glycerine dans l'eau soulage la toux. Comme remède contre la coqueluche, cette solution agira mieux que l'insufflation de poudre dans le larynx. La fièvre de foin est arrêtée en introduisant dans les narines une solution de grs. j à l'once. La difficulté de faire un plus grand usage de l'acide salicilique est son peu de solubilité dans l'eau, mais ceci a été exagéré. Les solutions de grs. j à grs ij à 3j se gardent claires ou déposent légèrement, mais théoriquement elles peuvent cependant perdre grs. 1/15.—*British Medical Journal*.

Le Chloramyle comme un Anesthésique.

Le Chloramyle, mélange de chloroforme pur et de nitrite d'amyle a récemment été employé comme anesthésique, à l'Hôpital de Londres, par Mr. Rivington, Chirurgien de l'Hôpital. Le premier patient sur qui on en fit l'essai était un homme fort, et l'opération ne fut simplement que l'ouverture d'un sinus. Le patient aspira le mélange librement et confortablement, sans symptômes de malaise, le pouls augmenta immédiatement de force et de vitesse, la respiration était plus fréquente et plus courte. Dans l'espace de trois minutes, le patient commença à se débattre, et en moins de quatre minutes, le pouls tomba tellement vite que pour un moment il était imperceptible ; la respiration devint vite et basse ; les maxillaires parurent fermés comme dans les spasmes, les lèvres étaient bleues, les yeux hagards, la pupille gauche grandement dilatée, la pupille droite, au contraire, moins dilatée (à peu près de la grosseur d'un cathéter no. 8) ; la respiration était gênée et criarde, comme si elle était due à des spasmes du larynx. Avec grande difficulté la bouche fut ouverte, tout aussitôt ces symptômes disparurent, et dans l'espace de deux minutes le patient revint à lui sans toutefois passer par les troubles que cause le chloroforme après son administration. La faible opération ne lui fut faite que lorsqu'il fut complètement revenu à lui. Il dit lui-même croire que l'anesthésique avait paru lui faire moins ressentir la douleur.

Le patient suivant qui fut anesthésié fut une jeune femme de 25 ans, souffrante de chous-fleur à la vulve. Mr. Rivington coupa ces excroissances, arrêtant l'hémorrhagie par la pression et l'application du cautère actuel. Elle était en bonne santé. Elle aspira le chloramyle confortablement et dans l'espace de cinq minutes fut complètement sous l'influence de l'anesthésique. Le pouls demeura tout le temps fort et régulier, la respiration était facile. Comme dans le cas antécédent, elle se remit sans les suites désagréables que produit le chloroforme.

La troisième opération était d'enlever un os carié de la main ; le patient était un homme vigoureux. Dans l'espace de six minutes il était complètement anesthésié. Pendant la première minute le pouls devint intermittent, mais cela diminua à la troisième minute où le pouls devint très-régulier. La respiration resta facile. Le patient se remua violemment, mais revint bientôt à lui sans agitation ou babil.

Dans chaque cas, les patients furent sans mal de cœur. Le mélange leur fut administré de la même manière que l'on administre le chloroforme dans un hôpital, mais la quantité dont on se sert est plus grande que pour le chloroforme. Il faut observer que, une fois le patient sous l'effet du chloramyle, une très-petite quantité de ce mélange suffit pour maintenir l'effet narcotique. Tous les patients recouvrent confortablement, sans vomissements ou troubles désagréables. Dans les deux derniers cas, les pupilles demeurèrent d'égales grandeurs, les yeux regardant en haut, avec clignotement latéral, le globe oculaire gardant un parfait parallélisme. Le mélange fut obtenu de MM. Bass Brothers & Co.

Le Dr. R. Sanford fut le premier à parler du chloramyle. D'après des expériences sur des animaux, il est venu à la conclusion que ce mélange est plus sûr et certain pour l'anesthésie générale que le chloroforme, " et depuis qu'il a été essayé, il paraît aussi certain que l'éther sulfurique, et moins dangereux." Il dit de plus, " en administrant le chloramyle la figure du patient devient congestionnée plus vite qu'avec le chloroforme ; mais continuez l'administration du mélange et la figure ne pâlit pas. Le cœur et la respiration sont tenus à l'état normal pendant le temps que dure l'anesthésie." Le Dr. Sanford prétend de plus que le chloramyle empêche la syncope et l'asphyxie. La formule dont il se sert est comme suit : chloroforme de Squibb, Oj. nitrite d'amyle, 3ij. Il suggère que la quantité soit diminuée pour une opération longue et continue. M. J. F. Clover en revisant la communication du

Dr. Sanford dans le No. du "London Medical Record" de Janvier, dit qu'il a fait l'essai de ce mélange dans dix cas. L'anesthésie fut produite de suite, sans excitations dans aucun des cas ; mais trois souffrirent de nausées après, deux vomirent et demeurèrent une heure de temps dans la même condition que le chloroforme pris seul aurait produite, mais comme les vapeurs sont moins fortes, les patients, généralement, l'aspirent plus facilement que le chloroforme. (Mr. Clover croit) que l'on s'est prononcé un peu vite sur l'efficacité du remède. —*British Medical Journal*.

Usage de la glycérine créosotée dans les ulcérations du col de l'utérus.

Mendessohn prétend avoir retiré de grands bénéfices en peignant les portions ulcérées du col de l'utérus avec la solution suivante :

R Créosote pure,.....	2 grammes	(3ss)
Glycérine.....	50	" (3jss)
Alcool.....	25	" (3vi)

Il appliquait cette solution tous les jours ou tous les deux jours, pendant une période de temps variant de 12 à 40 jours.

Il traita trente-sept malades en tout ; vingt-huit souffraient d'ulcérations simples ou d'érosions ; vingt-six d'entre elles guérissent, chez deux il y eut beaucoup d'amélioration de la santé. De sept cas d'ulcérations granuleuses et fongoïdes, six guérissent et un fut soulagé. Le nombre moyen de jours sous traitement fut de dix-sept ; une seule malade y fut soumise durant quarante quatre jours, vu que dans ce cas, il y avait complication provenant de métrite avec leucorrhée considérable.

Deux cas d'ulcérations chancreuses furent traités avec la glycérine créosotée durant trente à quarante jours, sans succès, en sorte que l'auteur fut obligé d'avoir recours à l'iodeforme, ce qui amena une prompte guérison. —*London Med, Record*,

.Désinfection.

Instruction du comité national de santé. Etats-Unis.

La désinfection est la destruction des poisons des maladies infectieuses et contagieuses.

Les substances qui masquent les odeurs, ne sont pas pour cela désinfectantes, et les désinfectants ne sont pas nécessairement odorants.

La désinfection ne peut-être compensée ni par la propreté, ni par la ventilation.

I.—DES MEILLEURS DÉSINFECTANTS.

1o. Le soufre en fumigation.

2o. Le sulphate de fer (couperose) dissous dans l'eau dans la proportion d'une livre et demie au gallon, pour les terroirs, égouts, etc.

3o. Le sulphate de zinc et le sel commun dissous ensemble dans l'eau, dans la proportion de quatre onces de sulphate de zinc et deux onces de sel au gallon pour les linges, etc., etc. N. B. L'acide carbolique n'est pas mentionné dans cette liste pour les raisons suivantes : il est très difficile de déterminer la qualité de cet article dans le commerce, et l'acquéreur n'est jamais certain de lui conserver sa force ; en outre, lorsqu'il est de bonne qualité, il est dispendieux, et l'expérience nous prouve qu'il doit être employé en grande quantité pour être de quelque utilité ; par sa forte odeur, il se prête à donner de fausses sécurités.

II. — QUELLE EST LA MANIERE DE SE SERVIR DES DESINFECTANTS ?

1. *Dans la chambre du malade.*—Les agents les plus utiles sont l'air frais et la propreté. Tout le linge qui sert aux patients, hardes, essuies-mains, draps, etc., etc., lorsqu'on le lui enlève, doit, même avant de sortir de la chambre, être placé dans un sceau ou une cuve remplie d'une solution bouillante de zinc, si c'est possible.

On doit recevoir dans des vases, contenant une solution de sulphate de cuivre, ou, lorsque ceci est impraticable, on doit immédiatement purger par cette solution toutes les expectorations, matières fécales. etc. etc. On doit aussi passer à la même solution tout ce qui sert au patient.

Toutes les garnitures, ameublements qui ne sont pas nécessaires, spécialement les tentures, tapis, tapisseries, doivent, s'il est possible, être enlevés de la chambre au commencement, sinon elles doivent y demeurer pour y être purifiés par les fumigations subséquentes.

20. *La fumigation avec le soufre* est la seule méthode praticable pour désinfecter la maison. Pour cela les chambres que l'on veut désinfecter doivent être vacantes. Les linges trop gros et trop pesants, les couvertures, la literie, et les autres articles qui ne peuvent être traités avec la solution de zinc doivent être ouverts et exposés durant la fumigation aussi directement que possible. On place le soufre dans des casseroles de fer supportées par des briques placées dans des cuves contenant un peu d'eau. On fait chauffer la casserole avec des charbons ardents où à l'aide de l'alcool, et il faut que la chambre reste fermée au moins vingt-quatre heures. Pour une chambre d'environ dix pieds carrés, on doit employer au moins deux livres de soufre ; pour des chambres plus grandes, on doit augmenter la quantité en proportion.

30. *Dépendances.*—Les caves, les cours, les étables, les égouts, les latrines, les étangs, les canaux, etc., etc., doivent être fréquemment et libéralement traités avec la solution de sulphate de cuivre. Elle est aisément préparée en immergeant dans une tonne d'eau un panier contenant environ soixante livres de sulphate de cuivre.

40. *Linge de corps, de lit, etc.* Il est préférable de brûler tous les articles qui ont été en contact avec les personnes affectées de maladies contagieuses ou infectieuses. Les articles trop dispendieux pour être détruits doivent être traité comme suit :

(a) Les cotonnages, les toiles, les flanelles, les couvertures, etc., etc., doivent être ébouillantés avec la solution de sulfate de zinc. On doit les plonger dans cette solution pièce par pièce, s'assurer qu'elles sont bien trempées et les laisser bouillir au moins une demi-heure.

(b) Les étoffes de laine pesante, les soieries, les fourrures, les couvertures doublées, piquées, les lits, et autres articles qui ne peuvent pas être traités avec la solution de zinc doivent être suspendus dans la chambre durant la fumigation, toutes leurs parties doivent être bien exposées, les poches tournées à l'envers. Ensuite, ils doivent être exposés au grand air, battus et secoués.

Les coussins, les lits, les matelats de laine, les tapisseries, etc., etc., doivent être défaits, le contenu enlevé et étendu, et soigneusement soumis à la fumigation. Les tapis y sont bien soumis et exposés sur le plancher, mais ils doivent être ensuite enlevés, pour être exposés au grand air, battus et secoués.

50. Les *cadavres* doivent être entièrement lavés avec une solution de zinc d'une force double, ils doivent ensuite être enveloppés dans un linceul humecté avec la solution de zinc, et enterré immédiatement.

Lorsqu'il y aura possibilité, on devra se servir de cercueils métalliques, ou doublés en métal, ou imperméables à l'air, il faudra absolument se servir de ces cercueils-là, lorsque le corps devra être transporté à des distances considérables.

(*The Sanitarian*)

Poudre de Dover.

D'après le *Pacific Medical and Surgical Journal*, on vante beaucoup la nouvelle méthode de remplacer le sulfate de potasse par le bromure de potassium dans la poudre de Dover.

**Nouvelle méthode d'évaluer les composés chimiques des
céréales.**

MM. Hayes, de Roxbury, et Jackson, de Boston, Mass., ont découvert un moyen facile de connaître approximativement la quantité des composés chimiques des céréales. Fendez longitudinalement un grain de blé-d'inde, plongez-le dans une solution aqueuse de sulphate de cuivre, il n'y aura que le germe qui sera coloré en vert et vous aurez ainsi une belle ligne de quantité entre les phosphates par la formation du phosphate de cuivre. Ouvrez un grain de blé-d'inde, plongez-le dans une solution de sulph-hydrate d'ammoniaque, le germe deviendra bientôt d'une couleur olive-foncé, ce qui est dû au changement des sels de fer en un sulphure de ce métal; la couleur foncée produite par l'ammoniaque combinée avec la couleur jaune du végétal produit le vert-olive. De plus, en prenant des échantillons de blé-d'inde, ou autres grains, en les fendant et en les plongeant dans la teinture d'iode, la quantité de l'amidon et de la dextrine est distinctement définie, parce que l'iode colore l'amidon en bleu intense et la dextrine en rouge foncé; il résulte de ceci: qu'un beau violet (étant la combinaison du rouge et du bleu) indique la présence de l'amidon et de la dextrine mélangés dans le grain. On a qu'à extraire l'huile de la partie dure et transparente du blé-d'inde par le moyen de l'alcool ou de l'éther, pour que la teinture d'iode nous montre la présence de l'amidon et du gluten combinés dans cette partie du grain. Par ces moyens nous pouvons aisément nous rendre compte de la quantité exacte et précise des phosphates que contiennent nos céréales, tels que: fer, dextrine, amidon, huile, et ainsi par nos propres yeux, nous pouvons avoir un estimé approximatif des proportions relatives de ces substances.—*American Miller.*

(*The Sanitarian.*)

Nouveaux Éléments.

Depuis 1877, on a découvert les nouveaux éléments suivants en chimie : *Davyum*, découvert par Kern, et ainsi appelé du nom de Sir Humphrey Davy ; *Mosandium*, découvert par le professeur Lawrence Smith, de Louisville, Ky., et ainsi appelé du nom du chimiste Suédois, Mosander ; *Philippium*, découvert par DeLafontaine, et ainsi appelé du nom de Philippe Plantamour, de Genève ; *Decipium*, découvert par DeLafontaine, et ainsi appelé à cause de ses propriétés décevantes (de *decipio*, décevoir) ; *Neptunium*, annoncé par Hermann en 1877, *Scandium*, signalé (le 12 mars 1879) par Nilson, d'Upsala.—*New Remedies—St. Louis Clin. Rec.*

Pour tarir le lait.

A une assemblée de l'Académie de Médecine de New-York, presque tous les membres se sont accordés que le meilleur plan pour tarir le lait chez les mères qui ne nourrissaient pas est de laisser les seins *entièrement dans le repos* ; pas de pompes, d'onguents, de Belladone, de frictions etc.—*New-York Med. Record.*

[Note Editoriale.] A l'hospice de la maternité Ste. Pélagie, à Montréal, cette pratique de laisser les seins dans un repos parfait a toujours été suivie avec le plus grand succès, sans le moindre inconvénient.

Cette pratique est aussi recommandable même pour les mères qui ont allaité leur enfant, après le sevrage ; cependant la prescription suivante a souvent donné des bons résultats, lorsque la sécrétion du lait était très-abondante :

R. Essence de menthe poivrée.....(3jss)
 Essence de bergamotte.....(3jss)
 Camphre.....(3ss)
 Huile de ricin.....(ʒiijss)

Triturer d'abord les essences avec le camphre, et après solution ajouter graduellement l'huile, employer en application sur le sein recouvert de ouate.

Pour atteindre la longévité.

Celui qui recherche une vie longue et agréable doit s'efforcer de posséder toujours la sérénité d'âme, et éviter avec soin tout ce qui excite ses sensations d'une manière trop violente. Rien ne consume plus promptement les forces de la vie que la violence des émotions de l'esprit. Nous savons que les inquiétudes et les troubles peuvent détruire le corps le plus robuste ; nous savons que la peur et la crainte, bien plus, que l'excès de la joie, deviennent mortelles. Ceux qui sont d'une nature froide et d'esprit tranquille, chez qui rien ne peut faire une impression trop puissante, qui n'ont pas l'habitude de s'exciter soit par une grande douleur ou une grande joie, ont les meilleures chances de vivre heureux et vieux de cette manière. Conservez, par conséquent, en toutes circonstances, une situation d'esprit que ni le bonheur, ni le malheur, peut troubler outre mesure. N'aimez rien trop violemment ; ne haïssez rien trop passionnément ; ne craignez rien trop fortement. — *The Sanitarian*.

Concours.

La Société médicale d'Amiens, dans sa séance du 6 août 1879, a décidé de mettre au concours les questions suivantes :

Pour l'année 1880, Du Vaginisme.

Pour l'année 1881, De la Fissure à l'anus.

Une Médaille d'or de la valeur de 200 francs sera attribuée à chaque question. Une autre Médaille d'or de la même valeur sera décernée au Médecin du département de la Somme qui aura présenté le meilleur travail sur un sujet quelconque ayant trait aux sciences médicales. Les mémoires inédits, manuscrits et écrits lisiblement doivent être envoyés dans les formes académiques au Secrétaire de la Société, avant le 1er Avril de chaque année.

Le Secrétaire : Dr LEROY.

INSTITUT MÉDICAL.

La première séance régulière de l'Institut Médical de la Faculté de Médecine de l'Université Victoria de Montréal pour la session 1879-80 a eu lieu le 29 Novembre dernier à l'Ecole de Médecine.

Le résultat des élections comporte les noms suivants :

Chs. Larocque, Président,
L. J. Blondin, 1er Vice-Président,
Em. St. Jacques, 2me Vice-Président,
J. M. Robillard, Secrétaire-Archiviste,
Ferd. St. Jacques, Assist. Secrétaire-Archiviste,
C. H. W. Beaupré, Secrétaire-Correspondant,
M. G. Huot, Assist. Secrétaire-Correspondant,
S. Lamarche, Secrétaire-Trésorier.

L. de Vaudreuil, J. E. E. Roy, A. Comyré, membres actifs du comité de régie.

Les séances de l'Institut Médical ont lieu tous les samedis à 7 heures P.M.

CHS. LAROCQUE, Président.
J. M. ROBILLARD, Sec.-Arch.

Le premier article de la constitution de l'Institut Médical comporte que cet Institut " est fondé dans un but d'union et " d'instruction mutuelle en médecine." Le simple énoncé de cet article est sans doute suffisant pour démontrer toute l'importance de cet institution et la grandeur des services qu'elle peut rendre.

Ce serait une erreur bien grave de croire que la science de la médecine n'intéresse que la mémoire ; au contraire, il n'y a peut-être pas de science qui demande une plus grande somme de raisonnement que la médecine.

Or, il serait facile de se convaincre de l'utilité d'une association qui aurait pour but de forcer, pour ainsi dire, l'élève à venir de temps à autre exposer au public le profit qu'il a

pu tirer des leçons de ses maîtres, ou des études faites soit au cabinet, soit au lit des malades. C'est là l'avantage que présente l'Institut Médical.

Chacun est appelé tour-à-tour à lecturer, à discuter, à faire part en un mot de ses observations. Enfin, la tribune est libre. N'est-ce pas là un excellent moyen présenté à l'étudiant en médecine pour raisonner les nombreuses connaissances qui doivent orner sa mémoire ?

Que chacun donc y mette de la bonne volonté et ne manque pas cette excellente occasion de s'instruire et d'instruire ses amis, tout en s'amusant.

Collodion Styptique.

R Acide tannique.....	℥ ij
Alcool absolu.....	℥ ss
Ether sulphurique.....	℥ ijss
Collodion Q. S. ad.....	℥ xij

Hospital Gazette.

Poudre de Tully.

R Poudre de camphre	} ā ā ʒj
Craie préparée	
Extrait de réglisse	
Sulphate de morphine, gr. j	

La dose de cette poudre est la même que celle de la poudre de Dover.

Mixture de Ricord.

R Iodure rouge de mercure.....	gr. iv ;
Iodure de potassium.....	℥ j
Extrait fluide de salspareille	
composé.....	℥ j
Eau, Q. S. ad.....	℥ v

Dose : Une cuillerée à thé trois fois le jour dans les affections syphilitiques.

BIBLIOGRAPHIE.

Transactions of the College of Physicians of Philadelphia,

THIRD SERIES, VOL. IV, 1879.—LINDSAY & BLAKISTON.

Voilà un bien beau volume et rempli d'intérêt. Il contient les derniers essais lus, devant le Collège des Médecins de Philadelphie, depuis Août 1877 jusqu'à Juillet 1879 inclusivement.

Nous signalerons les plus remarquables, ceux qui, à notre sens, méritent une mention spéciale et que nous nous proposons de reproduire en partie dans "l'Abeille Médicale" pour le plus grand bénéfice de nos lecteurs :

Cas de paralysie spinale. Dr. James Tyson.

Cas d'endocardite ulcération avec pyhémie et mort consécutive à la perforation du cœur. Dr. J. M. Keating.

Météorologie et épidémies en 1877. Dr. J. Cluman.

Une endémie de fièvre typhoïde causée par un système défectueux d'égouts. Dr. W. V. Keating.

Des égouts et la fièvre typhoïde (leur rapport). Dr. G. Hamilton.

Valeur de la méthode de Teale, ou la dilatation forcée du sphincter de la vessie chez la femme, par le Dr. H. Dawson.

Enfin le rapport d'un cas remarquable de gestation ventrale congénitale. Nous en donnons aujourd'hui la reproduction.

Dispensaire de la Providence.

M. le Dr. J. A. Leblanc a été le médecin en service dans ce Dispensaire durant le mois de Novembre 1879.

Le total des ordonnances a été de 2150, et celui des visites de 175.

M. le Dr. G. O. Beaudry est chargé du service pour le mois de Décembre.

Ongle incarné.

Dans le *Medical Journal and Examiner* de Chicago, le Dr. Andrews annonce l'opération suivante, comme celle d'un chiropodiste du nom de Willard :

Il n'extraît pas l'ongle, ni ne tranche les chairs qui le recouvrent, mais il enlève un ellipse étroit de tissu près de l'ongle et parallèle à son bord, prétendant que le bord lui-même, là où il est accolé à l'angle de l'ongle, a une structure particulière adapté à son siège, et ne doit pas être sacrifié. Après l'ablation de cette languette de tissu, il rapproche les bords de la plaie au moyen de sutures fines, éloignant ainsi de l'ongle le bord de la peau, et effectuant une guérison.

Pacific Med. and Surg. Journal.

Constipation.

Le nerprun, *rhamnus frangula* est un excellent remède comme cathartique et laxatif, surtout en combinaison avec d'autres médicaments. D'après des essais répétés, nous obtenons de meilleurs effets du *rhamnus purshiana*, ou *cascara sagrada*, sous forme d'extrait fluide. Une excellente combinaison dans la constipation résultant d'atonie du canal alimentaire, est la suivante :

R. Ext. fl. de cascara sagrada ʒj
 Ext. de malt }
 Sirop simple } à à ad ʒjv
 M. S.—3j, trois fois le jour.

St. Louis Clin. Record.

**Statistiques Vitales de la Cité de Montréal pour le
mois de Novembre 1879.**

SEXE.		QUARTIERS.	
Masculin	125	Ste. Anne	34
Féminin	140	St. Antoine.....	37
		St. Laurent.....	17
Total	265	St. Louis.....	31
		St. Jacques.....	55
		Ste. Marie.....	60
		Ouest.....	2
		Centre	1
		Est	4
		Inconnus.....	1
		Hôpital Civique.....	9
		Hôtel-Dieu	8
		Hôpital Anglais.....	2
		Autres Institutions.....	4
		Total	265
CONDIIONS.		MORT-NÉS.	
Mariés	64	Canadiens-Français	5
Veufs.....	8	Catholiques parlant l'anglais.....	1
Veuves	14	Protestants	2
Célibataires	30		
Enfants'.....	149	Total	8
Total	265	Masculin 5; Féminin 3.....	8
NATIONALITÉS.			
Canadiens-Français.....	171		
Canadiens-Anglais	61		
Irlandais.	20		
Anglais	5		
Ecossais.....	2		
Autres nationalités.....	5		
Inconnues	1		
Total	265		

AGES.	Canadiens-Français.	Catholiques parlant l'anglais.	Protestants.	Total.
Au-dessous d'un an	50	11	9	70
De 1 à 5 ans.....	51	2	5	58
" 5 à 10 "	13	2	1	16
" 10 à 15 "	3	2	0	5
" 15 à 20 "	1	5	5	11
" 20 à 30 "	10	5	11	26
" 30 à 40 "	7	1	3	11
" 40 à 50 "	4	5	2	11
" 50 à 60 "	8	1	3	12
" 60 à 70 "	10	2	6	18
" 70 à 80 "	7	5	4	16
" 80 à 90 "	6	2	2	10
" 90 à 100 "		1	0	1
Inconnu				0
Total.....	170	44	51	265

CAUSES DE LA MORTALITÉ.		Autres maladies Cerveau et système nerveux.....	
1re Classe.—Maladies Zymotiques.		13	
Variole.....	60	Maladies des org. de la circ.	12
Scarlatine.....	3	Bronchite.....	3
Diphtherie.....	9	Pneumonie.....	5
Croup.....	3	Maladies des org. respiratoi.	4
Copueluche.....	0	Maladies des org. digestifs.	9
Fièvres Typhoïdes.....	9	Autres maladies locales....	5
Autres Fièvres.....	1		
Dyssenterie.....	1	Total.....	63
Diarrhée.....	6	4me Classe—Mal. de Développement.	
Choléra Infantum.....	1	Naissance prématurée.....	11
Autres maladies Zymotiques	3	Débilité Infantile.....	11
		Dentition.....	6
Total.....	96	Vielllesse.....	7
		Débilité Chronique.....	5
2me Classe—Mal. Constitutionnelles.		Autres maladies de Déve-	
Cancer.....	6	loppement.....	0
Phthisie.....	34		
Autres maladies Constituti.	9	Total.....	40
		5me Classe—Décès par Violence.	
Total.....	49	Accidentelles.....	6
		Autres causes.....	1
3me Classe—Maladies Locales.		Inconnues.....	10
Céphalite.....	4		
Apoplexie.....	1	Total.....	17
Paralysie.....	3		
Convulsions.....	5	Grand Total.....	265

BUREAU DE SANTÉ, MONTRÉAL, Décembre 1879.

Il y eut 265 décès durant le mois de Novembre dernier—19 de plus que dans le mois d'Octobre—mais 46 de moins qu'en Novembre 1878.

265 décès pour le mois représentent une proportion annuelle de 23.55 par 1000 de la population.

170 décès eurent lieu chez les Canadiens-Français, 44 chez les Catholiques parlant l'anglais, et 51 parmi les Protestans.

Il y eut 9 décès par la diphthérie—1 de plus que dans le mois précédent—et 3 de moins qu'en Novembre 1878. 9 décès eurent lieu par les fièvres typhoïdes, 2 de plus que dans le mois précédent, mais 2 de plus que dans le mois correspondant de l'an dernier.

60 décès furent causés par la variole—20 de plus que dans le mois précédent—mais 30 de moins qu'en Novembre 1878. De ce nombre 45 n'étaient pas vaccinés, 10 rapportés comme ayant été vacciné, 5 dont on n'a pu avoir aucune information 51 furent parmi les Canadiens-Français, 4 parmi les catholiques parlant l'anglais et 5 parmi les protestants. 48 de ces décès eurent lieu dans la partie Est de la ville et 3 dans la partie Ouest, 9 à l'Hôpital Civique. Les rues dans lesquelles il y eut le plus de décès sont les rues Wolfe 17, Maisonneuve 3, Plessis 4, et Ste. Catherine 5.

On voit qu'il y eut 60 décès par la variole durant le mois dernier. 30 de moins que dans le mois de Novembre 1878. De ces 60 décès 17 eurent lieu dans la rue Wolfe. On peut facilement se rendre compte de l'excès de décès dans cette rue. L'année dernière lorsqu'on fit la vaccination publique dans cette rue, au-delà de 80 enfants, que les parents refusèrent de faire vacciner, demeurèrent exposés à la contagion et lorsqu'on recommença cette année la vaccination, un grand nombre de parents refusèrent encore de protéger leurs enfants. Cependant depuis quelques semaines les familles plus que par le passé ont eu recours à la vaccination. Aussi remarque-t-on dans la rue Wolfe une diminution dans les décès par la variole.

Il n'y a plus que 7 patients à l'Hôpital des variolés. L'année dernière à cet époque il y avait 18 malades.

Plusieurs articles ont dernièrement paru dans les journaux mettant le public sous l'impression que les fièvres typhoïdes faisaient de grands ravages. Nous n'avons cependant aucune raison de nous alarmer. Il n'y eut que 9 décès par ces fièvres durant le mois dernier. J'ai commencé à faire des recherches sur les causes des fièvres typhoïdes. Le Dr. Bell, médecin interne de l'Hôpital Général Anglais, a eu l'obligeance de préparer une liste donnant le nom et la résidence de tous les cas de fièvres typhoïdes reçues dans cette Institution après le 1er Juillet.

Comme nous avons enregistré dans le département des statistiques les décès par la diphthérie et les fièvres typhoïdes d'après le numéro des rues, nous pourrons ainsi faire des recherches sur les causes de la mortalité par ces deux maladies.

A. B. LAROCQUE, M. D.

Officier de Santé.

J. G. BIBAUD, M.D.

VISITES ET CONSULTATIONS,

EN VILLE ET A LA CAMPAGNE

HEURES DE BUREAU :

De 8 à 9 hrs. A.M. De 12½ à 2 hrs., et de 5 à 8 hrs. P M.

NO. 30, RUE ST. DENIS, MONTRÉAL

COLLABORATEURS AU VOL. I

DE

L'ABEILLE MÉDICALE

Armand, Hon. J. F. Sénateur
Beaubien, P., M. D.
Beaudry, G. O., M. D.
Bélanger, Révd. Ptre S. V.
Bergeron, J. E., B. M. V.
Bibaud, J. G., M. D.
Brosseau, A. T., M. D.
Brunelle, J. A. S., M. D.
Coderre, J.-Emery., M. D.
d'Orsonnens, Ths. E. d'Odet, M. D.
Durocher, L. B., M. D.
Demers, Avila, M. D.
Desjardins, Alph., avocat, M. P.
Desjardins, L. A. E., M. D.
Fortier, L. A., M. D.
Foucher, A. B., M. V.
Gauthier, Sér., Jr., E. M.
Hingston, W. H., M. D., D. C. L., L. B. C. S. Edin.
Lanctot, Jos., M. D.
Longtin, S. A., M. D.
Laurendeau, Alb., M. D.
Larocque, A. B., M. D.
LaForest, G. L., B. M. V.
Lorimier, Chs. C. de, Avocat.
Lorimier, J. R. C. de, E. M.
MacCallum, D. C., M. D., M. R. C. S. Eng.
Meunier, A. A., M. D.
Munro, P. A. C., M. D.
Robert, R. P., S. J.
Robillard, J. M., E. M.
Sylvestre, J., M. D.
Thériault, Jos., E. M.
Trudel, E. H., M. D.
Trudel, Hon. F. X. A., Sénateur.
Watier, Oscar, M. D.

TABLE DES MATIERES

DU PREMIER VOLUME,

Abattoir public.....	384
Ablation de la portion inférieure du poumon gauche.....	56
Acide carbolique.....	273
Acide phénique et maladie zymotique.....	228
Acide saliclique	582
Albuminate de Santonime et de Sodium.....	322
Alcool..... 179, 199,	253
Analyse qualitative du Quinquina et de l'Opium.	371
Annuaire de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal.....	430
Antagonisme de l'Atropine et du Jaborandi sur les sécrétions salivaires et sudorales.....	311
Anus artificiel dans les cas de cancer du rectum.....	575
Armand, Hon. J. F., Discours prononcé lors de la St. Luc.....	503
Ascétisme et Pathologie.....	62
Asile de la Longue-Pointe.....	235
Aspect de la langue—valeur séméiologique. 322,	360
Asphyxie laryngée dans la variole.. ..	226
Association Médicale de la Puissance.....	397
Avis	181
Beaubien, P., M. D., Discours prononcé à l'ouverture de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal.....	436
Beaudry, G. O., M. D., Asile de la Longue-Pointe.....	235
— Notre Ecole.....	283
— Dispensaire de l'Asile de la Providence.....	304
— La question des cours médicaux.....	331
— Hôtel-Dieu.....	352
— Institution Catholique des sourds-muets.....	355
— Rapport de l'état sanitaire de la Cité de Montréal.....	357
— Ouverture des cours.....	379
— Progrès récents en fait d'Obstétrique et de Gynécologie.....	393
— Discours d'ouverture à l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal.....	448
— La science et l'honnêteté en médecine.....	475
— Revue de l'année.....	554
Bélanger, Rév., Ptre. S. V., Discours prononcé à l'ouverture des cours de E. M. C. M.....	438
Bergeron, J. E., B. M. V., Hôtel-Dieu de St. Joseph de Montréal....	400
— Hernie crurale étranglée chez un vieillard de 80 ans.....	350

Bibaud, J. G., M. D., Discours prononcé à l'ouverture de E. M. C. M.	446
Bibliographie	595
Brisement forcé des deux os de la jambe	464
Bromure de potassium dans les fièvres intermittentes chroniques....	406
Brosseau, A. T., M.D., choix de l'opération dans les différents cas de calculs vésicaux.....	166, 189
Brunelle, J. A. S., M. D., Incontinence d'urine depuis deux ans, guérison	291
— Rétrécissement de l'urètre.....	344, 381 468
— Discours à l'ouverture de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal.....	443
Bulletin météorologique pour les mois de juin, juillet, août, octobre,	330, 377, 426, 522
But et utilité pratique de la thermométrie médicale.....	87
Céphalalgie	363, 402
Ce que coûte un hôpital	275
Changements dans les globules du sang.	416
Chloral et camphre dans les névralgies.....	272
Chloramyle comme anesthésique	584
Choix de l'opération dans les différents cas de calculs vésicaux, 166,	189
Choléra infantile.	413
Coderre, J Emery, Discours à l'ouverture de E. M. C. M.....	439
Comment les médecins sont-ils payés?.....	276
Collodion styptique.....	594
Concours.....	592
Constipation	596
Constipation habituelle, traitement par le podophyllin.....	214
Contribution à l'étude de la paralysie diphthéritique.....	222
Coqueluche, traitement rationnel.....	321
Création d'un vagin artificiel.....	203
Décès	422
Décès causé par l'injection du perchlorure de fer dans l'utérus.....	419
Demers, Avila, M. D., Observation sur un cas de renversement de l'utérus.....	299
— Le Marronnier d'Inde	388
— Empoisonnement par le Datura Stramonium.	509
Description des jumelles unies	47
Désinfection.....	587
Desjardins, Alp., M. P., Discours lors de la St. Luc.	562
Desjardins, L. A. E., M. D., Discours à l'ouverture de E. M. C. M....	442
Diarrhée des enfants	269
Diarrhée,—Traitement par les douches d'eau chaude	370
Diphthérie.....	516
Discours d'ouverture à l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal	448
Discours d'introduction au cours de chimie.....	462
Discours de M. le Dr Rottot à l'ouverture des cours de l'Université Laval à Montréal	427
Dispensaire de l'Asile de la Providence.	304, 378, 425, 474, 521 595
D'Orsonnens, Thos. E. d'Odet, M. D., Cas d'ischiopage..	38
— Protestation de l'Ecole.....	4

— Cas d'exploration manuelle de l'abdomen par le rectum.....	206
— Prospectus.....	1
Durocher, L. B., M. D., Discours à l'ouverture de E. M. C. M.....	443
Dyspepsie.....	264, 307
Ecthyma aigu, chronique et syphilitique.....	248, 286, 337
Emploi du chloroforme dans l'accouchement.....	12
Emploi de la pompe stomacale.....	213
Emploi de la quinine dans l'accouchement pour régulariser le travail de l'enfantement.....	272
Empoisonnement par le Datura Stramonium.....	509
Ensevelissement—Nouveau Procédé.....	229
Epididymite—Traitement.....	271
Erection d'un monument au Dr McDowell.....	262
Examen de l'oreille destiné à remplacer la docimasie pulmonaire dans les cas où le médecin légiste n'a à sa disposition qu'une tête de nouveau-né ou de fœtus, séparé du tronc.....	220
Examens de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal.....	187
Exophthalmie.....	317
Explications.....	522
Exploration manuelle de l'abdomen par le rectum.....	206
Fistule à l'anus—opération par la ligature élastique.....	212
Fœtus in fœtu.....	579
Fortier L. A., M. D., Discours lors de l'ouverture de E. M. C. M.....	437
Foucher, A., B. M. V., Cas de Notencéphalie.....	30
Gauthier, Séraphin, E. M. Résection de la tête de l'humérus.....	53
Gravures.....	29, 34, 35
Grossesse gémellaire.....	303
Glycerine crésotée dans les ulcérations du col de l'utérus.....	586
Hermaphrodisme bi-sexuel.....	231
Hernie crurale étranglée.....	350
Herniotomie.....	244, 295
Hingston, W. H., M. D., Résection de la tête de l'humérus.....	50
— Observations sur l'occlusion du vagin.....	100
— Discours lors de l'ouverture de E. M. C. M.....	432
Histologie du tubercule.....	420
Histologie de la néphrite aiguë.....	516
Hotel-Dieu.....	352, 400
Hymen et son importance en médecine légale.....	216
Incontinence d'urine depuis deux ans, guérison.....	291
Injectons profondes de chloroforme pour soulager le tic douloureux.....	202
Injectons sous-cutanées d'atropine dans les vomissements produits par l'hystérie.....	414
Institution catholique des Sourds-Muets.....	355
Institut Médical.....	593
Iodure d'amidon comme antidote.....	372
Ischiopage.....	38

Jaborandi.....	316
Jaborandi dans la parotidite.....	420
Kystes des ovaires.....	171
LaForest, G. L., B. M., Observation sur l'occlusion du vagin.....	100
Lanctot, Jos., M. D., Discours lors de l'ouverture de E. C. M. C.....	439
— Discours lors de la St. Luc.....	565
Larocque, A. B., M. D., Statistiques vitales de la Cité de Montréal..	279
.....326, 373, 423, 471, 518,	597
— Abattoir public.....	384
Laurendeau, Albert, M. D., de la herniotomie.....	244, 295
L'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal, et la soumission aux Supérieurs Ecclésiastiques.....	105
Livre reçu.....	57
Longtin, S. A., M. D., Troubles de la motilité dans la paralysie gé- nérale.....	193
Lorimier, Chs. C. de, Avocat, Discours lors de la St. Luc.....	498
Lorimier, J. R. C. de, E. M. Cas de grossesse gémellaire.....	303
MacCallum, D. C., M. D., M. R. C. S. Eng., Description des jumelles unies.....	47
Maladie de Graves.....	317
Manière de panser et nettoyer un moignon.....	415
Mariage.....	378, 474
Maronnier d'Inde.....	388
Meunier, A. A., M. D., Discours d'introduction au cours de Chimie..	462
Mixture de Ricord.....	594
Mode d'administration des Anesthésiques.....	18
Monstruosités.....	26
Monstres exencéphaliens.....	27
Monstres doubles monomphaliens.....	33
Monstres doubles sysomiens.....	44
Mort causée par une dent cassée non-soignée.....	274
Munro, P. A. C., M. D., Brisement forcé des deux os de la jambe...	464
— Discours lors de l'ouverture de E. M. C. M....	437
Naissances.....	181, 378, 521
Nécrologies.....	103, 277
Nominations.....	337
Notencéphalie.....	30
Notre Ecole.....	283
Nouveau désinfectant.....	422
Nouveaux éléments.....	591
Nouvelle méthode d'évaluer les composés chimiques des céréales...	590
Occlusion du Vagin.....	100
Onanisme.....	274
Ongle incarné.....	596
Opérations.....	508
Ouverture des cours.....	379
Ouverture des cours à l'Ecole de Médecine et de Chir. de Montréal.	432

Parotidite, traitement par le jaborandi.....	420
Pepsine contre les tumeurs.....	418
Physiologie de la salive.....	581
Poudre de Dover.....	589
Pour atteindre la longévité.....	592
Précautions à prendre dans la chloroformation.....	25
Prix de concours.....	276
Poudre de Tully.....	564
Progrès récents en fait d'obstétrique et de gynécologie.....	391
Prospectus.....	1
Protestation de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal....	4
Pustule maligne de la paupière supérieure droite.....	513
Question des cours médicaux.....	331
Quinine, son emploi dans l'accouchement.....	272
Quinine, nouvelle méthode d'administration pour activer son action.	275
Rapport des Dispensaires de la Providence.....	506
Rapport de l'état sanitaire de la Cité de Montréal.....	357
Réception.....	474
Renversement de l'utérus.....	299
Résection de la tête de l'humérus.....	50
Résection intrabuccale du nerf dentaire inférieur.....	211
Respiration intra-utérine.....	218
Rétrécissement de l'urèthre.....	344, 381, 468
Revue de l'année.....	554
Rhumatisme aigu, traitement par les appareils inamovibles.....	209
Robert, R. P., S. J., Discours lors de l'ouverture de E. M. C. M.....	435
Robillard, J. M., Etud. Med., Discours lors de la St. Luc.....	488
Science et honnêteté en médecine.....	475
Sclérose cérébro-spinale multiple.....	412
Statistiques vitales de la Cité de Montréal. 279, 326, 373, 423, 471, 518,	597
St. Luc (La).	483, 557
Sueur des mains.....	422
Sylvestre, Dr., Etude sur la valeur sémiologique de l'ecthyma aigu, chronique et dans ses rapports avec la syphilis, 248, 286,	337
Syphilis cérébrale.....	407, 465
Syphilis laryngée.....	369
Taenia.....	573
Tarir le lait.....	591
Teinture d'iode composée.....	401
Thériault Jos., Etud. Méd., Discours lors de la St. Luc.....	493
Titres honorifiques.....	380
Tour des reins—Traitement par l'électricité.....	209
Traitement des douleurs de la goutte et du rhumatisme.....	421
Trois ovariectomies en un jour.....	421
Troubles de la motilité dans la paralysie générale.....	193

Trudel, E. H., M. D., Protestation de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal	4
Trudel, Hon. F. X. A., Discours lors de la St. Luc.....	493
Vomissements hystériques—Traitement par les injections sous- cutanées d'atropine... ..	414
Watjer, Oscar., M. D., Discours lors de l'ouverture de E. M. C. M. .	444

1 gal
141

